VENDIM
Nr. 864, datë 24.12.2019

PËR MIRATIMIN E DOKUMENTIT POLITIK KOMBËTAR PËR MOSHIMIN, 2020–2024, DHE TË PLANIT TË VEPRIMIT PËR ZBATIMIN E TIJ

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e dokumentit politik kombëtar për moshimin, 2020–2024, dhe të planit të veprimit për zbatimin e tij, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.
2. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e varësisë, Ministria e Financave dhe Ekonomisë dhe institucionet e varësisë, Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë, Ministria e Brendshme dhe njësitë e vetëqeverisjes vendore për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

DOKUMENTI POLITIK KOMBËTAR
MBI MOSHIMIN
2020–2024
Dhjetor 2019

PJESA I
KONTEKSTI POLITIK, INSTITUCIONAL DHE SOCIAL

Shqipëria ka filluar të përjetojë efektet e moshimit të popullatës, pas një periudhë transformimi demografik që ka ndodhur kohët e fundit në Shqipëri, periudhë gjatë së cilës proporcioni i personave të moshuar është rritur me disa herë, ndërkohë që ka rënë proporcioni i fëmijëve si pasojë e rënies se fertilitetit dhe i adultëve të rinj, si pasojë e emigracionit. Jetëgjatësia mesatare ka ardhur vazhdimisht në rritje dhe ka gjithnjë e më shumë persona, që mund dhe duhet të vijojnë të marrin pjesë aktive në shoqëri edhe pas moshës së pensionit. Nga ana tjetër, tranzicioni i përshpejtuar demografik është shoqëruar nga një zvogëlim i familjes dhe i rolit të saj tradicional mbështetës për të moshuarit me nevoja të veçanta. Për më tepër, ndryshe nga shumica e vendeve të rajonit, Shqipëria nuk trashëgon nga e kaluara një sistem tradicional e të integruar të kujdesit shëndetësor e social për të moshuarit. Në këtë kontekst është e nevojshme të ndërtohet një plan kombëtar në këtë fushë, plan i cili do të mbështeste një integrim më të mirë të të moshuarve në shoqëri, si dhe një jetë të gjatë, të shëndetshme dhe produktive.

Dokumenti Politik i Përfshirjes Sociale 2016–2020, i miratuar me VKM-në nr. 87, datë 3.2.2016, një dokument tejet i rëndësishëm i qeverisë shqiptare, garanton një sistem bashkëkohor e të përgjegjshëm, për vlerësimin e përfshirjes sociale në politika të ndryshme sektoriale, si: mbrojtja sociale, punësimi dhe rritja e aftësive, shëndeti, arsimi, strehimi dhe sigurimi i nevojave bazë, si edhe në politikat e pjesëmarrjes sociale dhe respektimit të të drejtave të njeriut. Ky dokument synon krijimin e një ambienti mbrojtës e riintegrues për grupet e kategoritë më të përjashtuara të shoqërisë shqiptare, përfshirë të moshuarit.

Çështjet që lidhen me krijimin e një ambienti mbrojtës për individë në nevojë gradualisht janë përfshirë në listën e prioriteteve të qeverisë shqiptare gjatë dhjetëvjeçarit të fundit. Pikëpamja

mbi mbrojtjen sociale të grupeve në nevojë ka ndryshuar nga njohja e të drejtave të tyre, në respektimin dhe garantimin e këtyre të drejtave. Sidoqoftë, trashëgimia e varfër e të kaluarës, si edhe problemet ekonomike dhe shoqërore të Shqipërisë, kanë përcaktuar edhe drejtimet e politikave sociale të Shqipërisë. Si rezultat i situatës ekonomike dhe shoqërore, si edhe i dukurive që lidhen me tranzicionin, individë dhe grupe të përjashtuar ose në rrezik përjashtimi, përballen me shumë dukuri kritike, që ndikojnë në mohimin, përjashtimin apo mosrespektimin e të drejtave të tyre.

Në këtë kontekst, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), në cilësinë e institucionit përgjegjës për Politikat e Mbrojtjes dhe Përfshirjes Sociale, me mbështetjen e UNFPA-së, si edhe të gjitha grupeve të interesit, përgatiti Dokumentin Politik Kombëtar mbi Moshimin.

Ka rreth 400,000 të moshuar në Shqipëri – 14 për qind e popullsisë totale. Rreth 60 për qind e tyre jetojnë në zona të izoluara. Të moshuarit që jetojnë vetëm ose në varfëri, gjë e cila në ndërveprim me barriera të ndryshme (si kushte të veçanta shëndetësore ose infrastruktura e dobët) pengon pjesëmarrjen e plotë dhe efektive në shoqëri[1].

Vlen të evidentohet se sistemi i shërbimeve sociale, si në drejtim të funksionimit ashtu edhe në drejtim të aksesit të qytetarëve, ka shënuar arritje të konsiderueshme, kryesisht në saje të bashkëpunimit efektiv të strukturave të shtetit me OJF-të. Në saje të këtij bashkëpunimi janë zhvilluar shërbime me bazë komunitare, të cilat mbështesin familje dhe individë në nevojë. Megjithatë, në tërësinë e shërbimeve sociale, shërbimet shëndetësore dhe sociale për të moshuarit janë më kritikët.

Në kuadrin e reformës territoriale, njësitë e qeverisjes vendore, bashkitë kanë fituar më shumë kompetenca në lidhje me ofrimin dhe sigurimin e shërbimeve të përkujdesjes sociale. Gjithsesi, rritja e kompetencave duhet të shoqërohet edhe me rritjen e kapaciteteve, si njerëzore ashtu edhe financiare, me qëllim që të mundësohet ofrimi dhe përfitimi i shërbimeve cilësore dhe efektive të mirëqenies sociale. Bashkitë e vendit janë të përfshira në procesin e përgatitjes të planeve sociale, në të cilat nevojat dhe shërbimet për moshën e tretë do të përfshihen, si pjesë e mekanizmit financiar të fondit social.

Përpjekjet e deritanishme kanë arritur të identifikojnë problemet më themelore, me të cilat përballet mosha e tretë, si edhe grupet më të përjashtuara. Me qëllim harmonizimin e politikave, koordinimin e përpjekjeve dhe rritjen e efektivitetit të burimeve ekzistuese, rezulton i nevojshëm hartimi i planit të veprimit.

1.1 Analiza demografike

Me kalimin e viteve, struktura e popullsisë mund të ndryshojë ndjeshëm si rezultat i ndërveprimit të proceseve demografike, siç janë lindshmëria, vdekshmëria ose migracioni, gjithashtu dhe faktorëve të tjerë indirekt, si zgjedhjet e stilit të jetës ose ofrimi dhe eficienca e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.

Popullsia e Shqipërisë në 1 janar 2019, rezulton 2.862.427 banorë, duke pësuar një rënie me 0,3 %, krahasuar me 1 janar 2018[2]. Tranzicioni demografik në Shqipëri ka kulmuar dukshëm me një "plakje" graduale të popullatës gjatë dekadave të fundit. Kështu, numri i individëve të moshuar përbën mbi 11% të popullatës së përgjithshme të vendit tonë, me një tendencë në rritje përgjatë viteve të ardhshme[3].

Shqipëria po fillon të përjetojë efektet e moshimit të popullsisë - procesi sipas të cilit të moshuarit zënë një përqindje proporcionalisht më të madhe të të gjithë popullsisë. Në dy dekadat e fundit, ka ndodhur një transformim demografik i veçantë, ndërsa rritja e përqindjes së

[1] Vlerësimi i kushteve social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore të të moshuarve në Shqipëri. Rrjeti Shqiptar i Moshimit, tetor 2017.
[2] INSTAT, Popullsia e Shqipërisë, 1 janar 2019.
[3] Mosha (*Movement of Organizations Supporting Healthy Ageing),* përmbledhje e studimit me të moshuarit në Shqipëri, 2017.

personave të moshuar mbi 65 vjeç, shoqërohet me ulje të përqindjes së fëmijëve dhe të të rinjve[4]. Kjo situatë amplifikohet akoma më shumë nga niveli i lartë i emigrimit të të rinjve dhe moshave të mesme, gjë që e bën të domosdoshme vendosjen e çështjeve të moshimit mes prioriteteve kryesore të qeverisë shqiptare.

Emigracioni i vazhdueshëm në shkallë të gjerë dhe lindshmëria dhe vdekshmëria në rënie, kanë pasur një ndikim shumë të madh në strukturën e popullsisë së Shqipërisë. Numri i personave në grup-moshën 15–64 vjeç ka mbetur mjaft i qëndrueshëm gjatë periudhës ndërmjet dy censuseve të fundit, duke rënë nga 1.96 milionë në vitin 1989 në 1.90 në vitin 2011. Nga ana tjetër, në një popullsi përgjithësisht në rënie, vërehet një rritje e mprehtë e numrit të të moshuarve mbi 65 vjeç, nga 169 në 318 mijë në të njëjtën periudhë[5]. Ky është një tregues i qartë i transformimit të plotë të shoqërisë, në një periudhë kohore prej vetëm 22 vjet.

Sipas të dhënave të përditësuara, popullsia e Shqipërisë në vitin 2031 llogaritet të jetë 2.745.996 banorë. Ky numër është rreth 36 mijë banorë më pak krahasuar me numrin e popullsisë në Projeksionet e Popullsisë 2011–2031. Ndryshimi i këtij numri është pasojë direkte e normave më të ulëta të lindshmërisë dhe shpërndarja gjinore e emigrantëve, e cila nuk përkon me hipotezën e Projeksioneve të Popullsisë 2011–2031.[6]

Rritja me ritme të ngadalta e Indeksit Sintetik të Fekonditetit (ISF), shoqëruar nga hyrja në moshë riprodhimi e brezave të grave më të pakët në numër se ato aktual, do të bëjë që numri i lindjeve të mos pësojë ndryshime domethënëse gjatë periudhës 2019–2031. Në të njëjtën kohë numri i vdekjeve do të vazhdojë të rritet, si pasojë e një popullsie më të madhe në moshë të vjetër. Këto dy ndryshime do të sjellin edhe rënien e shtesës natyrore, deri në rreth 3,2 mijë në 2031.

Një aspekt i rëndësishëm i procesit të moshimit është moshimi demografik progresiv i vetë popullsisë më të vjetër. Numri në rritje i të vjetërve më të moshuar është rezultat i drejtpërdrejtë i jetëgjatësisë në rritje, e cila është vënë re gjatë dekadave të mëparshme dhe që mendohet se do të vazhdojë në dekadat e ardhshme. Nëse vitet shtesë të fituara nëpërmjet jetëgjatësisë së rritur jetohen me shëndet të mirë ose të keq është një çështje tjetër.

Në të kaluarën martesa ishte universale në popullsinë e Shqipërisë dhe rimartesa, veçanërisht te meshkujt, ishte shumë e zakontë, ndërsa analiza aktuale tregon një shtyrje të martesës, rënie të shkallës së rimartesës dhe madje shfaqjen e fenomenit të braktisjes së saj. Niveli i ulët i martesave, aktualisht, reflektohet nga një nivel i rritjes së divorceve[7]. Demografët e kanë përshkruar zhvillimin nga regjimet e lindshmërisë dhe vdekshmërisë së lartë, te lindshmëria dhe vdekshmëria e ulët si “tranzicion demografik”.

Megjithëse Shqipëria e ka përfunduar tranzicionin e parë demografik në dekadën përpara censusit të vitit 2011, në të njëjtën periudhë shfaqen tendenca që mund të interpretohen si hapat e parë të tranzicionit të dytë demografik.

1.2 Përshkrim i shkurtër i situatës ekonomike, gjendjes shëndetësore e sociale të të moshuarve

Ndikimi i varfërisë dhe problemeve të tjera sociale të shoqërisë shqiptare të përmbledhura më lart, së bashku me “barrierat e moshës”, gjendja shëndetësore ose infrastruktura e dobët e shërbimeve, pengojnë pjesëmarrjen e plotë dhe efektive të të moshuarve në shoqëri, iu mohojnë atyre disa nga të drejtat, mundësinë e përfitimit nga mirëqenia e përgjithshme, ashtu si anëtarët e tjerë të shoqërisë. Për rrjedhojë, të moshuarit janë ndër grupet më të përjashtuara të popullsisë[8].

Përjashtimi social në Shqipëri përkufizohet si: “mohim i mundësive të barabarta nga disa grupe të shoqërisë mbi të tjerë, gjë e cila çon drejt paaftësisë së individit, për të marrë pjesë në

[4] Mplakja e popullsisë: *Situata e të moshuarve në Shqipëri,* nëntor 2015.
[5] Mplakja e popullsisë: *Situata e të moshuarve në Shqipëri,* nëntor 2015.
[6] INSTAT, Projeksionet e popullsisë, 2019–2031.
[7] Shqipëri: Popullsia dhe dinamikat e saj - horizonte të reja demografike?, INSTAT, maj, 2014.
[8] Profili social i të moshuarve në Shqipëri.

funksionimin bazë politik, ekonomik dhe social të shoqërisë". Mosha e tretë në Shqipëri përballet me probleme mjaft kritike, të cilat ndikojnë në përjashtimin shumëdimensional, gjë që konfirmohet nga studime, të dhëna, si edhe diskutime me grupe të interesit.

Në përputhje me përcaktimet teorike, si edhe me metodologjinë e zhvilluar në kuadrin e përgatitjes së "Dokumentit politik të përfshirjes sociale", dimensionet e përjashtimit përkufizohen, si:

- "dimensioni ekonomik", pamundësia për të krijuar dhe/ose zotëruar të ardhura, mjete prodhimi, prona, kapitale, përfshirë edhe banesën;
- "dimensioni social", paaftësia në përdorimin e shërbimeve (të gjithë tipat), mundësia për të përdorur kontaktet sociale, pamundësia e një jetë të qetë në komunitet, siguria nga vjedhja, grabitjet, dhuna, kriminaliteti;
- "kultural", pamundësia për të përdorur shërbimet argëtuese, riaftësuese e kulturore;
- "etik, njerëzor", izolimin e të moshuarve deri në "harresën" e tyre, nga shoqëria;
- "politik", pamundësia për të ushtruar të drejtat politike dhe pjesëmarrjen në vendimmarrje.

Problemi më kritik i moshës së tretë është varfëria ekonomike, e shkaktuar nga mungesa ose pamjaftueshmëria e të ardhurave. Pavarësisht reformimit të skemës së pensioneve, sistemi përballet me sfida të lidhura me demografinë dhe ekonominë. Raporti i vartësisë së moshimit pothuaj u dyfishua nga 8.6% në vitin 1989 në 16.7% në vitin 2011. Në vitin 2030, ky raport do të jetë dyfishuar sërish për të arritur në nivelin 32.9%.

Rreth 30% e të moshuarve shqiptarë jetojnë në blloqe apartamentesh të ndërtuara para viteve 90, ku një kufizim i rëndësishëm i lëvizshmërisë për 80% të tyre është mungesa e ashensorit. Shumica dërrmuese ose 93% e të moshuarve ka akses në banja të përshtatshme, por vetëm 76% e kanë këtë brenda shtëpisë.

Gjendja shëndetësore e të moshuarve është problemi i dytë për nga rëndësia. Të moshuarit vuajnë më shumë se një sëmundje kronike. Ata shprehen se nuk e përballojnë dot blerjen e ilaçeve dhe shpesh detyrohen të marrin vetëm një pjesë të ilaçeve, kryesisht ato që janë më rimbursim. Nga ana tjetër, sistemi publik i kujdesit shëndetësor është i papërgatitur për të përballuar nevojën në rritje të të moshuarve.

Nga disa studime, që ka kryer Shoqata e Gerontologjisë, e ngritur posaçërisht për evidentimin e problemeve të të moshuarve, rezulton se rreth 60 për qind e të moshuarve në të gjithë vendin, vuajnë nga sëmundje kronike, ndërkohë që rreth 30 për qind deri në 40 për qind e medikamenteve, përdoret nga mosha e tretë, duke ndikuar ndjeshëm në buxhetin e shtetit. Gjendja shëndetësore, sidomos e të moshuarve mbi 75 vjeç dhe të sëmurë, është faktor kritik përjashtimi.

Studimi "Vlerësimi i kushteve social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore të të moshuarve në Shqipëri", i realizuar nga Rrjeti Shqiptar i Moshimit në vitin 2017, konfirmon se rreth 8% e të moshuarve nuk kanë asnjë kontakt me pjesëtarët e familjes dhe/ose miqtë, duke dëshmuar për një izolim të plotë social të kësaj kategorie të moshuarish. Shkalla e përjashtimit social është disi më e lartë te femrat (8.7%) në krahasim me meshkujt (7.7%), dhe është shumë më e lartë te të moshuarit në moshë shumë të madhe, në krahasim me ata me moshë më të re.

Në studimin e vitit 2017, me pak përjashtime, vërehet një përmirësim si në drejtim të perceptimit të shëndetit, përdorimit të shërbimeve shëndetësore, ashtu edhe në perceptimin e varfërisë, krahasuar me studimin e parë të ngjashëm, të realizuar në vitin 2008. Megjithatë, problemet mbi vetminë dhe shqetësimet e lidhura me shikimin janë shtuar. Tabela 1 paraqit një përmbledhje të problemeve të shërbimeve shëndetësore, të identifikuara nga dy grupe të përqendruara në Tiranë dhe në Vlorë, të organizuara gjatë procesit të vlerësimit të situatës për përgatitjen e Planit të Veprimit mbi Moshimin.

Tabela 1. Përmbledhje e problemeve të të moshuarve në Tiranë dhe në Vlorë

Nevojat e perceptuara	Probleme lidhur me përdorimin e	Probleme lidhur me cilësinë e

shëndetësore	shërbimeve	shërbimeve
Ka një nivel shumë më të lartë të sëmundjeve kronike dhe të humbjes së aftësive krahasuar me moshat e tjera. Te gratë vërehet nivel më i lartë i hasjes së sëmundjeve kronike, depresionit, dhimbjeve dhe uljes së mobilitetit. Ka një numër të lartë personash me më shumë se një sëmundje dhe nevoja për trajtime të shumëfishta.	Mobilitet i ulët te shumë të moshuar, si dhe humbje e autonomisë te disa çon në mënjanim të shërbimeve në rast nevoje. Probleme me transportin. Mospërballim i kostove shtesë të disa barnave apo i ekzaminimeve shtese të rekomanduara nga mjekët. Prirje e përdorimit të mjekësisë alternative/tradicionale. Pritshmëri të ulëta nga shërbimet në zonat rurale. Opinione të ndara lidhur me pagesat informale. Disa besojnë se sjellja e mjekëve është e ndikuar nga aftësia e tyre për të paguar. Disa të tjerë e lidhin me formimin dhe profesionalizmin individual të mjekut. Vizitat në shtëpi në zonat urbane shumë të rralla dhe të kondicionuara nga pagesat informale	Mjeket nuk u kushtojnë kohën e duhur dhe nuk i dëgjojnë me kujdes shqetësimet e tyre. Mjeket nuk japin shpjegime mbi trajtimin dhe barnat Mosbesim te cilësia e barnave të listës. Mungesë e kujdesit në shtëpi kur nevojitet. Mungesë besimi te kapacitetet në kujdesin parësor. Probleme (sidomos te gratë e moshuara) në mënyrën e komunikimit nga ana e personelit. Pakënaqësi me rezultatet e trajtimit (sidomos te gratë).

Braktisja nga familja ose jetesa në vetmi është problemi më i ri me të cilin përballen të moshuarit në Shqipëri. Pjesërisht për shkak të dobësimit të lidhjeve familjare në kohën moderne dhe pjesërisht për shkak të imigracionit dhe emigracionit, të moshuarit edhe pse nuk përballen me problemin e mungesës së strehimit, vuajnë vetminë, e cila rëndon edhe më shumë gjendjen e tyre shëndetësore dhe emocionale.

Braktisja nga shoqëria shoqëron "moshimin" në Shqipëri. Të moshuarit, pasi ndërpresin marrëdhënien me punën, ndërpresin marrëdhënien edhe me kontaktet sociale, gjë që thellon rrezikshmërinë e përjashtimit social. Në këtë periudhë, personat me moshë të pjekur duhej të kishin mundësi të tregonin eksperiencat dhe arritjet e tyre në jetë, duke kontribuar në aktivitete të përshtatshme për kualifikimin dhe gjendjen shëndetësore të tyre. Kjo kërkon që shoqëria të krijojë mekanizma, të cilët përdorin punën vullnetare të të moshuarve, për të realizuar shërbime të domosdoshme komunitare.

Në përfundim të përshkrimit, vlerësohet se të moshuarit e vetëm, në nevojë për shërbime dhe me të ardhura të pamjaftueshme, janë më të privuarit nga pjesëmarrja në funksionimin bazë politik, ekonomik dhe social të shoqërisë. Përjashtimi dhe mohimi i të drejtave janë ngushtësisht të lidhura. Të moshuarve iu mohohen të drejtat që vijojnë:

- e drejta e të moshuarve për të qenë të lirë nga diskriminimi, nëpërmjet mohimit të aksesit ndaj shërbimeve ose edhe faktorëve të tjerë, si: gjinia, etnia ose aftësitë e kufizuara;
- e drejta e të moshuarve për të qenë të lirë nga dhuna, sepse të moshuarit, burra dhe gra, shpesh janë subjekt i abuzimit, si ai verbal, seksual, psikologjik dhe financiar;
- e drejta e të moshuarve për siguri sociale, për shkak të paaftësisë të sektorit publik për t'iu siguruar mbrojtje të veçantë të moshuarve dhe riintegrim ose sigurimit të një minimumi të ardhurash;
- e drejta e të moshuarve për shëndet për shkak të mohimit të kujdesit të duhur shëndetësor dhe pamundësisë të përfitimit të trajtimit mjekësor të nevojshëm;
- drejta e të moshuarve për të kontribuar, për shkak të konsiderimit si "jo të aftë për t'u punësuar".

1.3 Kuadri ligjor në mbrojtje të të drejtave të moshës së tretë

Korniza e përgjithshme e ligjore, mbi bazën e së cilës organizohet dhe realizohet mbrojtja, kujdesi dhe integrimi social i të moshuarve përbëhet nga:

- ligji nr. 104/2014, "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 7703, datë 11.5.1993, "Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë";
- ligji nr. 121/2016, "Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë";
- ligj nr. 57/2019, "Për asistencën sociale në Republikën e Shqipërisë";

- ligj nr. 10 107, datë 30.3.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë";
- ligj nr. 105/2014, "Për barnat dhe shërbimin farmaceutik"[9];
- ligj nr. 7870, datë 13.10.1994, "Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë".

Gjithashtu, Shqipëria ka miratuar ligjin nr. 8137, date 31.7.1996, "Për ratifikimin e Konventës Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore" (FZ 20/1996).

Analiza e ligjeve të mësipërme, si edhe e vendimeve që shoqërojnë zbatimin e tyre, dëshmon se "të moshuarit", nuk trajtohen si grup i përjashtuar apo në nevojë të veçantë, sidomos "sipas kriterit të nevojave për kujdes dhe shërbime shëndetësore".

Sipas kriterit të "nevojave për mbrojtje dhe shërbime shoqërore", ligji nr. 121/2016, "Për shërbimet sociale në Republikën e Shqipërisë", përcakton, se kategoria "të moshuar në nevojë" ka të drejtë të përfitojë ndihmë monetare dhe shërbime shoqërore, në legjislacionet e tjera, të moshuarit trajtohen si të gjithë anëtarët e shoqërisë. Ndërsa ndihma monetare përcaktohet mbi bazën e të ardhurave, pavarësisht nga mosha, shërbimet shoqërore mund të përfitojnë vetëm të moshuarit, të identifikuar si individë në nevojë, për arsye të ndryshme, si të moshuar të vetëm, të moshuar pa të ardhura, të moshuar pa mbështetje.

Shërbimet sociale për të moshuar realizohen nëpërmjet:

A. Shërbimeve të kujdesit shoqëror, që ofrohen në qendra publike të shërbimit si qendrat komunitare, qendrat rezidenciale, qendrat ditore ose në shtëpi dhe financohen nga buxheti i shtetit dhe nga buxhetet vendore të organeve të qeverisjes vendore.

B. Shërbimeve të kujdesit shoqëror që ofrohen në qendra jopublike, nga organizata fitimprurëse dhe jofitimprurëse.

Në rang vendi, shërbimet sociale për të moshuar të ofruara nëpërmjet qendrave të kujdesit social, të të gjitha llojeve, përbëjnë vetëm 15%, përkatësisht 39 qendra për të moshuar në të gjithë vendin nga 259 qendra shërbimesh që janë në Shqipëri. 36% e qendrave (14 qendra) ofrojnë shërbime për të moshuar në qarkun e Tiranës, ndërsa 25 të tjerat ofrojnë shërbime përkatësisht në Korçë (6 qendra), Shkodër (5 qendra), Berat (3 qendra), Durrës, Vlorë dhe Elbasan (nga 2 qendra) dhe Lezhë, Dibër, Gjirokastër, Fier, Kukës (nga 1 qendër).

Shërbimi për të moshuarit në qendrat rezidenciale është i garantuar, cilësor dhe i bazuar në standardet e shërbimit të miratuara nga qeveria shqiptare. Në shërbim të të moshuarve ka stafe me punonjës të specializuar për këtë tipologji shërbimesh, ekipe multidisiplinare që realizojnë vlerësimin e personalizuar të nevojave për çdo të moshuar dhe njëkohësisht kanë hartuar dhe planin e ndërhyrjeve individuale për plotësimin e nevojave të identifikuara. Të moshuarit në këto qendra kanë të drejtat e tyre për ankimim për çdo rast të pakënaqësisë ose kontestimi të cilësisë së ushqimit, higjienës, mënyrës së sjelljes së punonjësve etj. Megjithatë, qendrat e shërbimeve sociale për të moshuar janë të pamjaftueshme, ndërsa kapaciteti i tyre, gjithashtu, është i kufizuar për të plotësuar nevojat për shërbime.

Personeli i qendrave të shërbimeve të përkujdesjes shoqërorë për të moshuar (i qendrave publike) përbëhet kryesisht nga mjekë e infermierë, ndonëse edhe profesioni i punonjësit social është i përfshirë në organigramë. Sidoqoftë, duhet nënvizuar se profesioni i "kujdestarit social" ende është i panjohur.

1.4 Institucionet përgjegjëse për politikat e "moshës së tretë".

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është institucioni kryesor, përgjegjës për hartimin dhe monitorimin e zbatimit të politikave të mbrojtjes, kujdesit dhe integrimit të të moshuarve.

Instituti i Shëndetit Publik, Shërbimi Social Shtetëror, Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor janë institucione në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, përgjegjëse për zbatimin e politikave të moshës së tretë.

[9] https://shendetesia.gov.al/ligje-8/

Fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor është institucioni kryesor përgjegjës për zbatimit politikave kombëtare të kontributit dhe përfitimit të kujdesit shëndetësor, në të cilën, të moshuarit janë një nga grupet përfituese.

Instituti i Sigurimeve Shoqërore, në varësi të **Ministrisë së Financave dhe Ekonomisë**, është institucioni përgjegjës për zbatimin e politikave kombëtare të kontributeve dhe përfitimeve, në të cilat komponenti kryesor përbëhet nga "kontributet dhe të ardhurat për pension pleqërie".

Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë është institucioni kryesor, përgjegjës për hartimin dhe monitorimin e zbatimit të politikave të arsimit dhe edukimit gjatë gjithë jetës dhe organizimit të aktiviteteve të përbashkëta në kuadër të vullnetarizmit midis brezave.

Sipas reformës territoriale, të miratuar nëpërmjet ligjit nr. 139/2015, "Për vetëqeverisjen vendore", sigurimi dhe funksionimi i shërbimeve shoqërore për kategori në nevojë, përfshirë të moshuarit, është përgjegjësi e **njësive të vetëqeverisjes vendore**, përkatësisht për:

- krijimin dhe administrimin e shërbimeve sociale, komunitare, në nivel lokal;
- ndërtimin dhe administrimin e qendrave për ofrimin e shërbimeve sociale vendore;
- krijimin, në bashkëpunim me ministrinë përgjegjëse për mirëqenien sociale, të fondit social për financimin e shërbimeve, sipas mënyrës së përcaktuar me ligj.

Mundësitë e bashkive për ngritjen, administrimin dhe funksionimin e shërbimeve sociale për të moshuar, kufizohen nga mungesa e burimeve financiare, pavarësisht decentralizimit të kompetencave. Studimi "Vëzhgim mbi buxhetet lokale të shpenzuara për shërbime të përkujdesjes sociale në disa bashki të vendit", i mbështetur nga UNDP-ja në vitin 2018, tregoi se shërbimet e përkujdesjes shoqërore në bashki, financohen thuajse plotësisht nga fondet e kushtëzuara. Financimi nga "fondet e pakushtëzuara" ose "të ardhurat e vetë bashkisë" është thuajse i papërfillshëm, rreth 2 deri 3%, me përjashtim të Tiranës, në të cilën "të ardhurat e vetë Bashkisë" mbulojnë 8% të nevojës.

1.5 Të drejtat e moshimit/sfidat e Planit Kombëtar të Veprimit, 2020–2024

Me fillimin e reformës së transformimit nga ekonomi qendrore në ekonomi tregu, vëmendja e qeverisë shqiptare dhe shoqërisë civile për të mbrojtur dhe garantuar të drejtat e njeriut, është rritur. Gjatë dy dekadave të tranzicionit, politikat e mbrojtjes sociale të grupeve më të përjashtuara të shoqërisë, janë reformuar rrënjësisht. *Dokumenti Politik për Përfshirjen Sociale, 2016–2020,* që është miratuar, i ndërtuar në përputhje me strategjinë e përfshirjes sociale të BE-së, përcakton objektiva ambiciozë në fushën e reformës të politikave sociale. Ky dokument i kushton vëmendje të veçantë "moshës së tretë".

Ligji për asistencën sociale, pavarësisht kufizimeve, përcjell një kuptim të ri mbi trajtimin e nevojës për shërbime për të moshuarit, sepse synon që gradualisht të përafrojë "trajtimin sipas nevojës" me "trajtimin sipas të drejtave". Gjithashtu, ky ligj ndikon në rritjen e aksesit të të moshuarve te shërbimet shoqërore.

Reforma e Pensioneve, e miratuar në vitin 2014, është me rëndësi të veçantë për grupin e targetuar. Kjo reformë merr në konsideratë moshimin e popullatës shqiptare, gjë që ndikon si te personat që janë mbi 65 vjeç, ashtu edhe ata që janë ende më të rinj. Harmonizimi i sistemit të pensioneve, rritja e moshës së pensionit dhe e viteve të kontributit, si dhe futja e pensioneve sociale shërbejnë si bazë për stabilizimin e kontratës ndërmjet brezave në të ardhmen, ndërsa përgatisin shoqërinë për rritjen graduale të të moshuarve të mbetur jashtë sistemit.

Reforma shëndetësore është e fokusuar te përballimi i sëmundjeve kronike në rritje dhe përmirësimi i aksesit të të gjitha kategorive të popullatës, te shërbimet efektive e cilësore të kujdesit shëndetësor.

Reforma territoriale, e miratuar në vitin 2014, gjithashtu i hap rrugën jo vetëm rritjes së aksesit të të moshuarve te shërbimet e përkujdesjes shoqërore, por edhe ofrimit të shërbimeve sipas nevojës, duke siguruar edhe eficiencën e tyre. Gjithashtu, kjo reformë, nëpërmjet qasjes së "shërbimeve me bazë komunitare" do të ndikojë në realizimin e së drejtës së të moshuarve për të përfituar shërbime të cilësishme.

Ligji "Mbi strehimin social", i cili përcakton të moshuarit si një nga kategoritë përfituese të strehimit.

Ligji për shërbimet e kujdesit shoqëror parashikon se një nga kategoritë përfituese janë të moshuarit, dhe për herë të parë parashikohet një tipologji e re shërbimi, me bazë komunitare, për këtë kategori "asistenca shtëpiake" e miratuar me udhëzimin 571/2017. Megjithatë, konstatohet se pjesa më e madhe e shërbimeve sociale janë përqendruar në zonat urbane, si ato publike, ashtu edhe ato të ofruara nga institucione jopublike.

Përfundimisht, vlerësohet se Dokumenti i Politikave Kombëtar mbi Moshimin, duhet të konsiderojë:

- të drejtat e të moshuarve për shërbime shoqërore dhe shëndetësore, në përputhje me nevojat e tyre;
- përafrimin e shërbimit te klienti;
- garantimin e së drejtës së përfitimit dhe të zgjedhjes së alternativës së shërbimit;
- ofrimin e shërbimeve multidisiplinare, me synim riintegrimin dhe/ose përmirësimin e cilësisë së jetës të të moshuarve;
- shpërndarjen e përgjegjësive ndërmjet aktorëve të ndryshëm të shoqërisë;
- fuqizimin e bashkive për të realizuar përgjegjësitë e tyre.

2. PJESA II
POLITIKAT DHE OBJEKTIVAT STRATEGJIKË MBI MOSHIMIN

2.1 Metodologjia e përdorur

Hartimi i Dokumentit Politik Kombëtar dhe i Planit të Veprimit mbi Moshimin mbështetet në disa kritere:

Kriteri 1: Ndërsa do të rivlerësojë politikat ekzistuese, dokumenti do të sugjerojë masa të reja politike dhe institucionale, në përputhje me kuadrin ekzistues legjislativ, detyrimet ndërkombëtare, si edhe modele referencë, plotësisht të zbatueshme në kontekstin shqiptar.

Kriteri 2. Ky dokument do të përfshijë, si nivelin qendror, ashtu edhe atë lokal.

Kriteri 3. Ky dokument do të përfshijë politika dhe masa ndërsektoriale.

Kriteri 4. Ky dokument do të përmbajë edhe detyrimet institucionale, që burojnë nga domosdoshmëria e realizimit të tij, përfshirë burimet e nevojshme, njerëzore dhe financiare.

Procesi, përgjatë të cilit u mundësua përgatitja e Dokumentit Politik dhe Planit të Veprimit, kaloi nëpër katër faza themelore, përkatësisht:

A. Rishikimi i të gjitha materialeve ekzistuese, politike dhe studimore, me qëllim riverifikimin e informacioneve, rivlerësimin e grupeve më të përjashtuara brenda grupimit të përcaktuar si "mosha e tretë", si edhe riformulimin e problemeve më kritike, që cenojnë të drejtën e të moshuarve për shërbime cilësore të mirëqenies sociale.

B. Plotësimin e informacionit nëpërmjet intervistave me grupe të fokusuara, kryesisht me hartues të politikave në nivel qendror, zbatues të politikave në nivel qendror dhe vendor.

C. Mbledhja e opinioneve dhe komenteve nga shoqëria civile, organizatat që mbrojnë të drejtat e të moshuarve ose ofrojnë shërbime për të moshuar.

D. Përgatitja e draftit të Planit të Veprimit dhe diskutimi i tij me grupet e interesit.

Gjatë fazës A u analizuan dokumentet përkatëse nën këndvështrimin e vlerësimit të përshtatshmërisë së politikave ekzistuese të përfshirjes dhe mbrojtjes sociale, si edhe rezultatet konkrete të tyre, duke evidentuar edhe shkaqet që kanë penguar/vështirësuar arritjen e objektivave të politikave ekzistuese.

Faza e dytë B ndihmoi në saktësimin e përfundimeve të analizës të dokumentacionit të realizuar gjatë fazës A. Në fazën e dytë, analiza u mbështet te "opinionet", përkatësisht të hartuesve të politikave të mbrojtjes dhe përfshirjes sociale, si edhe të kujdesit shëndetësor (MSHMS), të politikave ekonomike dhe financiare (MEF), të zbatimit të politikave në nivel qendror, përkatësisht të Shërbimeve Sociale (SHSSH), të Sigurimeve Shoqërore (ISSH), të Fondit

të Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), të mbrojtjes në punë (Inspektorati Shtetëror i Punës dhe Shërbimeve Sociale), të mbrojtjes së shëndetit (Instituti i Shëndetit Publik), si edhe të zbatimit të politikave në nivel lokal.

Faza e tretë C përfshiu diskutimet me aktorët joqeveritarë. Kjo përqasje u konsiderua thelbësore për të mbledhur të dhënat e nevojshme dhe për të propozuar politika efektive, të zbatueshme në afatshkurtër, si edhe në afatgjatë.

Diskutimet në grup u zhvilluan në formën e intervistave gjysmë të strukturuara të organizuara, sipas një pyetësori udhëzues.

Faza e katërt D përfshin analizën e të dhënave dhe Informacionit, si edhe ballafaqimin e tij me sugjerimet e literaturës, me qëllim formulimin e strategjive më të përshtatshme dhe të zbatueshme në kontekstin shqiptar, bazuar mbi profilin e varfërisë dhe përjashtimit social.

2.2 Referenca me dokumente të tjera strategjike kombëtare e ndërkombëtare dhe objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm

Dokumenti Politik mbi Moshimin, përveç analizës së nevojave dhe identifikimit të sfidave të moshimit në popullatën e Shqipërisë, ka konsideruar dhe është mbështetur mbi disa parime të përfshira në dokumente të Bashkimit Evropian mbi moshimin e shëndetshëm dhe aktiv, Organizatës së Kombeve të Bashkuara (p.sh., "Parimet e OKB-së për të moshuarit") dhe Organizatës Botërore të Shëndetësisë (p.sh., "Shëndet 2020"). Gjithashtu, ky dokument respekton parimet e Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë dhe të ligjeve bazë në Shqipëri.

Dokumenti Politik mbi Moshimin dhe Plani Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin, 2020–2024 hartohet në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim, 2015–2020 (komponenti: Investimi te Kapitali Social), sipas vizionit: "Shqipëria – një demokraci në forcim, në rrugën drejt integrimit të saj në Bashkimin Evropian, me një ekonomi konkurruese, të stabilizuar dhe të qëndrueshme, që garanton të drejtat themelore dhe liritë e njeriut".

Në këtë kontekst, ky dokument është drejtpërsëdrejti i lidhur me synimin themelor të strategjisë për komponentin e përmendur, sipas së cilës: Investimi te kapitali social do të mundësohet nëpërmjet ndërtimit të një sistemi të mbrojtjes shoqërore, që redukton pabarazitë ekonomiko-shoqërore, krijon një sistem me politika dhe mekanizma për mbrojtjen e të gjithë individëve vulnerabël dhe të përjashtuar, përmes programeve parandaluese dhe atyre të përfshirjes sociale, të kombinuar me skemat e punësimit, duke garantuar që çdo fëmijë, çdo person i moshuar dhe çdo familje shqiptare të ketë akses të barabartë, në lidhje me shërbimet e kujdesit shoqëror funksional dhe gjithëpërfshirës, bazuar mbi parimin e decentralizimit, deinstitucionalizimit dhe diversifikimit për të.

Në Strategjinë e Mbrojtjes Sociale 2015–2020, të moshuarit konsiderohen si një nga grupet me nevoja të veçanta. Plani i Veprimit mbi Moshimin është në përputhje me vizionin për mbrojtjen sociale, bazuar në qasjen e *ciklit të jetës*.

Strategjitë specifike të sistemit shëndetësor prekin pak ose aspak, në mënyrë të drejtpërdrejtë çështjet e moshimit. Ky plan, përveçse është në përputhje me principet e përgjithshme të disave prej tyre, si kujdesi universal dhe promocioni shëndetësor, është edhe një mundësi për të plotësuar boshllëqet strategjike dhe për të adresuar sfidat e moshimit lidhur me shëndetin.

Dokumenti Politik mbi Moshimin dhe Plani Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin është në linjë me objektivat e strategjisë shëndetësore të Bashkimit Evropian Së bashku për shëndetin: Një qasje strategjike për BE-në 2008–2013, në të cilën nënvizohej nevoja për promovimin e shëndetit, në të gjitha fazat e jetës, ndërkohë që popullata plaket. Ky element është nënvizuar edhe në konkluzionet e Këshillit të BE-së: "Moshim i shëndetshëm gjatë gjithë ciklit të jetës" (2012/C 396/02), ndërkohë që Programi i Tretë Shëndetësor i BE-së, identifikon ndryshimet demografike, si një sfidë kyçe për rajonin.

Politikat dhe objektivat specifikë të Dokumentit Politik mbi Moshimin dhe të Planit Kombëtar të Veprimit mbi Moshimin janë, gjithashtu, në linjë me disa prej objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm (OZHQ/SDG):

- Synimi 1. Zhdukje e varfërisë kudo dhe në të gjitha format.

- Synimi 3. Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe promovimi i mirëqenies për të gjithë në të gjitha moshat.

- Synimi 4. Sigurimi i arsimimit gjithëpërfshirës dhe krijimi i mundësive për të mësuarit gjatë gjithë jetës, për të gjithë.

- Synimi 5. Arritje e barazisë gjinore dhe fuqizim i grave.

- Synimi 8. Promovim i rritjes së qëndrueshme dhe gjithëpërfshirëse ekonomike, punësim dhe punë për të gjithë.

- Synimi 11. Qytete për të gjithë, të sigurta, reziliente dhe të qëndrueshme.

Ne seksionin 3.1 të Planit të Veprimit, më poshtë, për çdo objektiv specifik të politikave prioritare, është dhënë edhe referenca me OZHQ-në/SDG-në përkatëse.

2.3 Vizioni, parimet dhe synimet e përgjithshme të Dokumenti Politik mbi Moshimin dhe Plani Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin

Ky dokument, përveç analizës së nevojave dhe identifikimit të sfidave të moshimit në popullatën e Shqipërisë, ka konsideruar dhe është mbështetur mbi disa parime të përfshira në dokumente të Bashkimit Evropian mbi moshimin e shëndetshëm dhe aktiv, Organizatës së Kombeve të Bashkuara (p.sh., "Parimet e OKB-së për të moshuarit") dhe të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (p.sh., "Shëndet 2020"). Gjithashtu, ky dokument respekton parimet e Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë dhe të ligjeve bazë në Shqipëri.

2.3.1 Parimet mbi të cilat mbështetet dokumenti:

- pjesëmarrja e të moshuarve;
- fuqizimi në nivel personal dhe komunitar;
- vëmendja për grupet më në nevojë ose vulnerabël;
- barazia gjinore;
- masat ndërsektoriale;
- qëndrueshmëria financiare dhe kosto-efektiviteti.

2.3.2 Vizioni:

Të moshuarit shqiptarë jetojnë e kontribuojnë me dinjitet, të përfshirë dhe jo të diskriminuar, duke realizuar potencialin e tyre, në një shoqëri që i mbështet të ruajnë aftësitë funksionale e shëndetësore dhe u mundëson akses pa barriera nëpërmjet shërbimeve cilësore shëndetësore dhe sociale.

2.3.4 Synimet e përgjithshme:

Synimet e përgjithshme të Planit të Veprimit mbi Moshimin janë:

- deri në vitin 2024, të sigurojë ndërtimin e një ambienti të përshtatshëm, që mbështet dhe ndihmon gratë dhe burrat e moshuar, për t'u integruar në shoqëri, duke ruajtur dinjitetin njerëzor, pavarësisht nga gjendja e tyre shëndetësore apo autonomia e tyre funksionale;

- të sigurojë ndërtimin dhe forcimin e sistemit të kujdesit social dhe shëndetësor në të gjitha bashkitë e vendit, mbështetur mbi parimet e moshimit të shëndetshëm, duke garantuar përdorimin e shërbimeve të cilësishme, për të gjithë të moshuarit, që kanë nevojë për kujdes;

- të mundësojë një jetë sa më të gjatë, të shëndetshme dhe aktive për të gjithë shqiptarët, nëpërmjet ndërgjegjësimit të shoqërisë mbi shëndetin e mirë, parandalimin e sëmundjeve, si edhe zvogëlimin e pabarazive në trajtimin e nevojave të moshës së tretë.

2.3.5 Treguesit e ndikimit:

- deri në vitin 2024, rritje me 1 vit e jetëgjatësisë mesatare dhe e jetëgjatësisë së shëndetshme (pa sëmundje);

- deri në vitin 2024, ulje me 5% e varfërisë te personat mbi 65 vjeç, e matur sipas standardit të Bashkimit Evropian;

- deri në vitin 2024, mbulimi në 100% me shërbime shëndetësore dhe sociale për personat mbi 65 vjeç.

PJESA III
QËLLIMI I POLITIKAVE DHE OBJEKTIVAT SPECIFIKË TË STRATEGJISË

3.1 Politikat prioritare mbi moshimin 2020–2024

Politika prioritare	Objektiva specifikë për secilën politikë (dhe lidhja me OZHQ-në/SDG-në përkatëse).
I. Mbrojtja dhe përfshirja sociale	Mbështetje për të moshuarit më të varfër, përmes përmirësimit gradual të pensioneve më të ulëta (SDG 1, 3). Rritje e aksesit në transportin publik për të moshuarit me të varfër (SDG 11, 3). Pjesëmarrje më të gjerë e të moshuarve në jetën komunitare. (SDG 11, 3). Zgjatje e jetës në punë dhe ruajtja e aftësisë për punë. Nxitje e të mësuarit gjatë gjithë jetës (SDG 4, 8). Promovim i vullnetarizmit dhe bashkëveprimit ndërbreznor (SDG 11, 3).
II. Shërbimet sociale e shëndetësore të integruara	Integrimi i shërbimeve shëndetësore me ato sociale dhe kujdes i vazhduar për të moshuarit vulnerabël (SDG 3). Zgjerim i shërbimeve në qendra komunitare dhe krijimi i modeleve të apartamenteve si bashkësi (SDG 3, 11). Fuqizim i asistencës në shtëpi (SDG 3, 5). Rritje e kapaciteteve geriatrike dhe gerontologjike, të profesionistët shëndetësore dhe sociale (SDG 3).
III. Promovimi i shëndetit/i mirëqenies dhe ndërgjegjësimi i shoqërisë	Nxitje e jetës së shëndetshme, parandalimit të sëmundjeve e invaliditetit te të moshuarit. (SDG 3). Përmirësimi i imazhit të moshimit dhe luftimi i çdo forme paragjykimi e diskriminimi (SDG 3). Përmirësim i informacionit dhe monitorimit të shëndetit/mirëqenies së të moshuarve (SDG3).

3.2 Politika 1. Mbrojtje dhe përfshirje sociale për të moshuarit

Një pjesë të madhe të kontributit në cilësinë e jetës, lidhur me moshimin e shëndetshëm, e luajnë lufta kundër varfërisë, integrimi në jetën shoqërore dhe mjedisi në nivel komunitar. Kjo vlen si për zonat rurale, ashtu edhe për ato urbane. Elemente të rëndësishme të mjedisit ku jeton i moshuari përbëjnë transporti, pjesëmarrja dhe përfshirja sociale, siguria publike, arsimi apo informimi dhe komunikimi. Ndërkohë që disa politika, si ato të pensioneve, hartohen dhe miratohen në nivel qendror, shumë vendime të rëndësishme për jetën dhe mirëqenien e të moshuarve, merren në nivelin e qeverisjes vendore. Shumë prej barrierave dhe pabarazive mund të adresohen po në këtë nivel.

Rezultati i pritshëm për këtë politikë prioritare është mbrojtja e të moshuarve më në nevojë, përmes përmirësimit të vazhdueshëm të sistemit pensioneve dhe mekanizmave të tjerë socialë, në përputhje me standardet evropiane dhe ato ndërkombëtare. Gjithashtu do të mbështeten qeveritë vendore, për t'i shndërruar bashkitë në komunitete më miqësore për moshimin, duke krijuar më shumë mjedise të përshtatshme për shëndetin e mirëqenien e të moshuarve apo duke nxitur përfshirjen e tyre në jetën komunitare e shoqërore.

3.2.1 Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 1

A. Të garantojmë kushte jetese dinjitoze përmes miratimit përmirësimit gradual të pensioneve më të ulëta, çdo vit, në përputhje me rritjen e nivelit të inflacionit, duke ofruar mbështetje të qëndrueshme për të moshuarit më të varfër.

Grupet më vulnerabël, nga pikëpamja e varfërisë absolute mes të moshuarve, janë ata me pensione minimale. Pensionet duhet të arrijnë të mbulojnë nevojat elementare të individëve për të siguruar jetën, shëndetin dhe përfshirjen sociale. Është e nevojshme që të përcaktohen fillimisht kriteret mbi indeksimin e pensionit minimal dhe, në mënyrë graduale të përmirësohen pensionet e ulëta në përputhje me këto kritere. Në këtë proces do të përfshihen veç Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me institucionet e varura prej saj, edhe Ministria e Financave dhe Ekonomisë.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Ngritja e një grupi ndërinstitucional mbi hartimin e një dokumenti mbi metodologjinë për përllogaritjen e vazhdueshme të pensionit minimal;

2. Tregues: Dokumenti i hartuar;

3. Përshtatje graduale, brenda 5 vjetëve, e pensioneve të ulëta. Ky proces do të shoqërojë forcimin gradual të të gjithë sistemit të pensioneve.

Tregues: Rritje me rreth 2-3 % çdo vit për 5 vite.

Intensifikim i informimit nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore mbi pensionet sociale, me synim uljen e numrit të atyre që nuk e përfitojnë atë, thjesht për arsye informimi dhe burokracie.

Tregues: Rreth 5 mijë të moshuar shumë të varfër të informuar më mirë mbi mundësitë e pensioneve sociale.

3.2.2 Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës 1

B. Të rrisim aksesin në transportin publik për të moshuarit më të varfër përmes skemave të subvencionimit.

Individët e moshuar munden të jenë aktivë dhe pjesëmarrës vetëm në kushtet e një mjedisi të përshtatshëm të banimit. Mjedis i përshtatshëm për personat e moshuar do të thotë edhe mjedis i sigurt. Barrierë negative, që ndërhyn në përfshirjen e të moshuarve në jetën shoqërore, është mes të tjerash edhe pamundësia për të përdorur transportin për distanca relativisht të largëta në mjedisin urban. Është dëshmuar se mundësimi i përdorimit të transportit publik për të moshuarit, rrit në mënyrë të dukshme kapacitetin e tyre për t'u integruar në shoqëri dhe për të përdorur shërbimet. Në Shqipëri, ky model ka filluar të funksionojë në ndonjë qytet (Korçë), por është ende në hapat e parë. Do të përfshihet përmirësimi i aksesit në transportin publik për të moshuarit në të gjitha politikat kombëtare të lidhura me transportin dhe do të mbështeten bashkitë për të aplikuar skema të subvencionimit të transportit publik urban për të kategori të veçanta të të moshuarve me vulnerabël (me në nevojë).

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Specifikimi i nevojave të të moshuarve për transport, në të gjitha dokumentet dhe planet lidhur me transportin publik, si në nivel qendror ashtu edhe në nivelin e qeverisjes vendore.

Tregues: Politikat e aprovuara të transportit publik, ku nevojat e të moshuarve specifikohen qartë.

2. Rritja e aksesit në transport publik për grupet më në nevojë të të moshuarve (p.sh., të moshuarit në pension social), përmes mbulimit të plotë apo të pjesshëm të kostove të transportit nga ana e bashkive.

Tregues: 1) Bashkitë me mbi 100 000 banorë me modele të subvencionimit të transportit, për grupe të caktuara të të moshuarve; 2) 2000 të moshuar me pension social të përfshirë në skemë.

3.2.3 Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës 1

C. Të sigurojmë një pjesëmarrje më të gjerë e të moshuarve në jetën komunitare, për të reduktuar nivelin e vetmisë dhe izolimit social mes të moshuarve.

Zakonisht, me daljen në pension rritet risku i shkëputjes se lidhjeve shoqërore të të moshuarve dhe i uljes së përfshirjes së tyre në aktivitet sociale, kulturore dhe ekonomike. Këto përbëjnë faktorë të rëndësishëm risku për shëndetin dhe mirëqenien e të moshuarve. Nga ana tjetër, izolimi ul kontributin e të moshuarve në shoqëri. Bashkitë janë niveli i duhur i qeverisjes, ku mund të ofrohen një sërë aktivitetesh sociale, të cilat do të nxisnin pjesëmarrjen e të moshuarve në shoqëri, do të shmangnin izolimin për shumë prej tyre dhe rritjen e kontributit në jetën komunitare.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Qeveritë vendore ndërtojnë plane/politika lokale të mbështetjes për të moshuarit, brenda planeve lokale/rajonale sociale dhe mekanizma të pjesëmarrjes së të moshuarve, sidomos grave, në procesin e vendimmarrjes.

Tregues: 50 bashki që kanë politika mbi moshimin dhe aplikojnë përfshirjen e të moshuarve në vendimmarrje.

2. Ofrim sistematik nga ana e bashkive të aktiviteteve kulturore e sociale me përfshirje të të moshuarve të vetmuar (vizita turistike në qytete të Shqipërisë, konkurse letërsie dhe muzikë, përkujtimore të personave të shquar etj.). Aplikim i tarifave të reduktuara për personat mbi 65

vjeç për evente artistike apo sportive të ofruara nga vetë bashkia apo agjenci të tjera publike a private në territorin e bashkisë.

Tregues: 50 bashki me të paktën një aktivitet për të moshuarit në vit.

3.2.4 Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës 1

D. Të sigurojmë mjedise motivuese në punë për personat para daljes së tyre në pension dhe të nxisim të mësuarit gjatë gjithë jetës.

Ndërprerja e menjëhershme e marrëdhënieve të punës krijon një potencial krize ekonomike, shoqërore dhe shëndetësore për të moshuarin. Të moshuarit janë një mes grupeve më të rrezikuar në tregun e punës, sidomos në rastet kur ka një akumulim faktorësh të tillë si arsimim i ulët, aftësi të kufizuara, adaptim i pamjaftueshëm në kushtet e reja. Koncepti i të mësuarit gjatë gjithë jetës shpesh kombinon arsimimin me aktivitetin e punës dhe ndihmon në fleksibilitetin e individit të moshuar ndaj tregut të punës apo në adaptimin ndaj ndryshimeve teknologjike.

Të mësuarit gjatë gjithë jetës krijon kushtet për kualifikim e vetëplotësim shoqëror, sipas interesave individualë, jashtë sistemit tradicional shkollor.

Është e nevojshme që tranzicioni nga puna në pension të bëhet më fleksibël dhe individët të vijojnë të punojnë në varësi të nevojave dhe mundësive personale, ndërkohë që ekzistojnë mundësitë për arsimim gjatë gjithë jetës, duke ruajtur në këtë mënyrë e aftësitë për punë për një kohë të gjatë.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Përmirësimi i ndërgjegjësimit të publikut në përgjithësi mbi mundësitë që ofron tregu i punës për punësimin e të moshuarve. Sigurimi përfshirjes së shumicës së institucioneve publike në iniciativa që nxisin sjelljet pozitive ndaj nëpunësve të moshuar dhe lufta ndaj diskriminimit lidhur me moshën në punë.

Tregues: Fushata të përvitshme të informimit dhe aktivitete të tjera mbi këtë temë.

2. Krijimi i një modeli të "Universitetit të Moshës së tretë" në një bashkëpunim mes institucioneve shtetërore dhe organizatave të shoqërisë civile (përgatitje e kurseve 1-ditore të edukimit mbi tema të ndryshëm).

Tregues: 10 kurrikula të miratuara. 1000 të moshuar pjesëmarrës në aktivitete të "Të mësuarit gjatë gjithë jetës".

3.2.5 Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës 1

E. Të sigurojmë njohjen dhe vlerësimin nga ana e shtetit të kontributeve vullnetare për një shoqëri të të gjitha moshave.

Ndryshimi i shpejtë i situatës demografike, nëse do të kombinohej me një krizë ekonomike, do të rriste mundësitë për tension mes brezave në shoqërinë shqiptare. Kjo përbën një sfidë për t'u adresuar përmes mbështetjes së solidaritetit, dialogut dhe bashkëveprimit midis individëve të kategorive të ndryshme moshore. Përveç përmirësimeve të pritshme në kohezionin social, lidhjet ndërbreznore kanë efekte pozitive në jetën në familje, si dhe në funksionimin e sektorëve shëndetësore, sociale dhe të zhvillimit ekonomik të vendit.

Qëndrimet pozitive lidhur me moshimin nevojitet të formohen që në moshë të re. Gjithashtu, është me rëndësi të drejtohet fokusi i vëmendjes, jo vetëm drejt të kuptuarit dhe nevojave të të moshuarve nga ana e rinjve, por edhe t'u shpjegohen të moshuarve interesat e të rinjve dhe sfidat që ata duhet të përballojnë. Do të promovohet vullnetarizmi dhe bashkëveprimi ndërbreznor, për të ruajtur atmosferën tradicionale të mirëkuptimit dhe e respektit mes brezave.

Përfshirja vullnetare në aktivitete në ndihmë të të moshuarve apo të të gjitha shtresave në nevojë, është një nga mënyrat më të mira për të dëshmuar impenjimin komunitar të gjithkujt, si në dialogun ndërbreznor, ashtu edhe në ndihmë të një shoqërie për të gjitha moshat. Megjithatë, ka një stigmatizim të kontributeve vullnetare në shoqëri. Për të tejkaluar këtë problem, do të synohet njohja formale e aktiviteteve vullnetare, sidomos ajo e të rinjve në ndihmë të të moshuarve.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Rregullim institucional i normave për marrje dhe njohjen dhe certifikimin e vullnetarizmit, me synim formalizimin këtij procesi.

Tregues: Dokument orientues mbi njohjen e vullnetarizmit që nxit angazhimin e të rinjve në mbështetje të të moshuarve.

2. Organizimi çdo vit i ditëve të dyerve të hapura për të moshuarit në shkollat dhe institucionet e tjera arsimore (përfshi sistemin parashkollor). Organizimi i sesioneve informuese mbi çështjet e moshimit, destigmatizimin e të moshuarve, heqjen e tabuve mbi vdekjen, dhe shpërndarjen e shembujve pozitivë të bashkëveprimit ndërbreznor. Përfshirja e universiteteve të shkencave sociale në zhvillimin e këtyre aktiviteteve.

Tregues: 500 aktivitete në shkolla.

3.3 Politika 2: Shërbimet sociale e shëndetësore të përshtatshme dhe të integruara për të moshuarit

Të moshuarit kanë më shumë nevoja shëndetësore dhe sociale krahasuar me kategoritë e tjera. Të moshuarit janë në risk shumë më të lartë, për sëmundje kronike, mbivendosje të shumë sëmundjeve kronike te një person, si dhe humbje afatshkurtër apo afatgjatë të aftësive funksionale. Gjithashtu, ata hasin me shumë barriera lidhur me aksesin në shërbimet shëndetësore e sociale krahasuar me shumë grupe të tjera të popullatës, përfshirë barriera të lidhura me mobilitetin, informacionin dhe kostot. Nga ana tjetër, sistemi shëndetësor shqiptar ka shumë nevojë për përmirësim të kapaciteteve profesionale në fushën e geriatrisë dhe gerontologjisë.

Humbja e aftësive funksionale, cenimi i mobilitetit dhe autonomisë, si dhe sëmundje të rënda kronike kërkojnë shërbime të kujdesit afatgjatë, në nivel spitalor apo jashtë spitalor. Gjithashtu, risku më i lartë për probleme të shëndetit mendor, humbje të aftësive konjitive dhe për demenca shton nevojën për shërbime afatgjata, sidomos në shtëpi, ku një barrë e madhe mbahet nga familjarët, të cilët kanë nevojë për mbështetje.

***Rezultati i* pritshëm** Për këtë politikë prioritare është forcimi i kapaciteteve të sistemeve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale në mënyrë, që të jenë në gjendje t'i përgjigjen një proporcioni gjithnjë e më të madh të të moshuarve në popullatë, duke përmirësuar shëndetin e tyre kur kanë nevojë dhe duke lehtësuar përdorimin nga ana e tyre të shërbimeve dhe mbrojtjen përmes mekanizmave financiarë dhe socialë. Kjo do të siguronte një mirëqenie, autonomi, jetë aktive dhe pjesëmarrje shoqërore për të moshuarit për një kohë sa më të gjatë.

3.3.1 Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 2

A. Të zhvillojmë një sistem të integruar shërbimesh shëndetësore dhe sociale me bazë komunitare

Të moshuarit në Shqipëri ngelen një grup i popullatës me nevoja me të larta për kujdes shëndetësor. Mes të moshuarve ka grupe me nevoja të rritura edhe për kujdes social, për arsye të mungesës së rrjeteve mbështetëse, varfërisë, mobilitetit të reduktuar apo kushteve të banimit dhe të ushqyerjes. Integrimi apo koordinimi mes shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe atyre social do të rriste mundësitë e rehabilitimit të një të moshuari në nevojë, që del nga spitali dhe do të ulte riskun e humbjes së autonomisë dhe gjithë pasojat e rënda që e shoqërojnë atë. Gjithashtu, shumë të moshuar, për arsye të mbivendosjes së sëmundjeve me humbjen e aftësive funksionale, e kanë të nevojshme mbështetjen e vazhduar në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor dhe në burokracinë e atij të mbrojtjes sociale. Ndërkohë që në Shqipëri, në nivel qendror, ka filluar integrimi i dy sistemeve, ngelet ende shumë për të bërë në nivel lokal. Objektivi është futja e mekanizmave koordinues mes shërbimit social dhe shëndetësor në nivel lokal dhe rritja e cilësisë së shërbimeve sociale për të moshuarit. Në këtë mënyrë do të arrihet integrimi i shërbimeve shëndetësore me ato sociale dhe kujdes i vazhduar për të moshuarit vulnerabël, për të mbështetur moshimin në komunitet dhe autonominë me të madhe të mundshme.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Krijimi i strukturave koordinuese (me persona përgjegjës) mbi mbështetjen sociale pranë operatorëve shëndetësorë rajonalë. Këto struktura do të mundësojnë përgatitjen e

informacioneve vjetore në nivel bashkie dhe rajoni mbi numrin, vendndodhjen dhe nevojat e të moshuarve të sëmurë në nevojë për asistencë sociale dhe ndarjen e këtij informacioni mes bashkive e qendrave të kujdesit shëndetësor parësor.

Tregues: 4 struktura me personat përgjegjës të aprovuara.

2. Përgatitje e një paketë bazë shërbimesh sociale dhe shëndetësore për të moshuarit në komunitet. Paketa do të përfshije gjithashtu kompetencat e kërkuara, detyrat në nivele të ndryshme dhe standardet e cilësisë.

Tregues: 1) Dokumenti i përgatitur dhe miratuar; 2) 100 000 të moshuar që përfitojnë nga kjo paketë.

3.3.2 Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës 2

B. Të zgjerojmë shërbimet në qendra komunitare dhe të krijojmë modele të apartamenteve si bashkësi.

Shumica dërrmuese e të moshuarve do të dëshironin të jetonin në shtëpitë e tyre, në komunitetin ku kanë lidhjet me familjarët dhe fqinjët. Mjediset publike, të tilla si: qendrat ditore, janë një element i rëndësishëm, që përmirëson cilësitë e mjedisit komunitar dhe mundësitë e tyre për integrim. Do të vijohet me mbështetjen e iniciativave të bashkive për krijimin e qendrave ditore, ku të moshuarit me risk për izolim do të kenë mundësi për t'u integruar në shoqëri, duke ruajtur rrjetet sociale dhe duke krijuar forma të reja të mbështetjes komunitare. Në këtë mënyrë do të shmanget humbja e parakohshme e autonomisë dhe rritja drastike e nevojave për kujdes të specializuar dhe/ose të vazhdueshëm.

Ndërkohë, ende në Shqipëri, shumë nevoja për qendra rezidenciale ngelen ende të paplotësuara, si për arsye të mangësive historike, por sidomos për arsye të ndryshimeve të shpejta demografike, të kombinuara me një nivel të lartë emigracioni mes grup-moshave të afta për punë, të cilat tradicionalisht kanë mbajtur barrën e mbështetjes apo kujdesit për të moshuarit me nevoja të veçanta. Një pjesë e tyre mund të adresohen përmes shtimit të qendrave të specializuara rezidenciale për të moshuarit dhe të sëmurët rëndë, të cilët vuajnë nga ndryshime të përhershme të gjendjes shëndetësore. Një model i ri që do të pilotohet është ai i banesave të specializuara, përmes të cilit do të mund të mbulohen nevoja akute për strehim afatgjatë, të disa kategorive të të moshuarve në risk për braktisje dhe izolim.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Krijimi i qendrave të reja ditore komunitare pranë bashkive. Qendrat do të shërbejnë si mjedise të sigurta për të moshuarit më në nevojë dhe do të ofrojnë veç të tjerash, edhe kujdes shëndetësor e social.

Tregues: 1) 10 qendra të reja ditore. 20 bashki ofrojnë të paktën një qendër ditore për të moshuarit; 2) 3000 të moshuar që vizitojnë të paktën një here në muaj një qendër ditore.

2. Krijimi i një modeli në Tiranë me banesa të specializuara, sipas nenit 59, të ligjit nr. 22/2018, "Për Strehimin Social", të cilat do të jepen me qira të përballueshme, sipas nenit 3, të ligjit nr. 22/2018, për të moshuar vulnerabël dhe të papastrehë, në bashkëpunim mes qeverisë dhe bashkisë.

Tregues: 50 banesa të specializuara për të moshuarit, me kontratë qiraje ose uzurfrukti, të cilët paguajnë qira të përballueshme, sipas nenit 3, të ligjit nr. 22/2018, "Për strehimin social".

3. Krijimi i një qendre të re rezidenciale për kujdes afatgjatë për të moshuarit dhe të sëmurët rëndë, të cilët vuajnë nga ndryshime të përhershme të gjendjes shëndetësore, të financuar plotësisht nga buxheti i shtetit ose përmes skemave të partneritetit publik-privat.

Tregues: Një qendër e re rezidenciale ofron strehim dhe shërbime social shëndetësore afatgjatë për 100 të moshuar.

3.3.3 Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës 2

C. Të ngremë shërbimin e asistencës në shtëpi për të moshuarit me humbje të autonomisë

Rritja e proporcionit të të moshuarve në vendin tonë është shoqëruar me zvogëlimin e familjeve dhe largimin e të rinjve në kërkim të punës. Kjo i ka rritur nga njëra anë nevojat për

kujdestarë për të moshuarit me kufizim të autonomisë dhe nga ana tjetër ka rritur stresin te partnerët e moshuar dhe sidomos gratë, të cilat mbajnë një barrë të madhe të shërbimeve, që ngelet shpesh e panjohur dhe e paformalizuar nga shoqëria.

Mbështetja që jep familja për të moshuarin dhe përfshirja e anëtarëve të familjes në ofrimin e shërbimeve, duhet të shndërrohet në një pjesë integrale e kujdesit për të moshuarit në Shqipëri. Mbështetja për kujdestarët informalë është një nga investimet me efektive në fushën e kujdesit afatgjatë për të moshuarit. Produktiviteti i këtij grupi ofruesish shërbimesh (sepse duhen konsideruar si të tillë) mund të rritet, çka do të çonte në përmirësim të cilësisë së kujdesit, kosto më të ulëta të sistemeve shëndetësore dhe sociale dhe, gjithashtu, në ulje të riskut për komplikacione shëndetësore. Për këtë arsye anëtarët e familjes që luajnë rolin e kujdestarëve për të moshuarit e sëmurë nevojitet të marrin maksimumin e mbështetjes në formën e edukimit/informimit, këshillimit psikologjik, lehtësimit të komunikimit me institucionet dhe formalizimit të tyre në tregun e punës përmes stimujve financiare.

Sigurimi i "moshimit në vendbanim", duke promovuar shërbime dhe mbështetje për individin dhe familjen, do t'i lejojë të moshuarit të vijojnë të jetojnë sa më gjatë që mundet në komunitetin dhe mjedisin e tij.

Synimi është të shndërrohet kujdesi informal, i cili ofrohet zakonisht nga familja dhe zakonisht nga gratë, në një aktivitet të qëndrueshëm dhe me cilësi, duke përmirësuar mirëqenien e atyre që kanë nevojë për kujdes, por edhe të atyre që ofrojnë kujdes (kujdestarëve). Një fokus i veçantë te numri në rritje i personave me *demenca senile.*

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Përgatitjeje e udhërrëfyesve mbi sigurimin e zbatimit të standardeve të kujdesit në shtëpi për të moshuarit. Përgatitje e manualit të vetëndihmës për kujdesin e të moshuarit në kushtet e shtëpisë, bazuar në praktikat më të mira ndërkombëtare. Organizim i një kursi afatshkurtër të trajnimit dhe i një *website*-i me informacion mbi kujdesin në shtëpi për të moshuarit.

Tregues: 1) Udhërrëfyesit dhe manualet të përgatitur; 2) *Website* i ndërtuar dhe i pajisur me informacion. 3) Kurse trajnimi të organizuara me pjesëmarrja të kujdestarëve.

2. Përcaktim i personelit të dedikuar dhe organizim i vizitave sistematike (të përmuajshme në shtëpitë e të moshuarve me humbje të autonomisë dhe të paktën 2 vizita në vit në shtëpitë e të moshuarve mbi 80 vjeç, pavarësisht shkallës së autonomisë), me përfshirje të infermierëve të kujdesit shëndetësor parësor dhe punonjësve socialë. Vlerësim i kushteve në shtëpi, përgatitja e planeve të kujdesit në shtëpi dhe mbështetja, aty ku është e nevojshme, e kujdestarëve me instruktime për shërbime të specializuara, si: ndërrimi i kateterit, trajtimi i plagëve kronike etj.

Tregues: 1) 300 personel infermier dhe punonjës socialë të dedikuar për vizita në shtëpi; 2) 50 000 vizita të kryera në vit.

3. Rishikim i kornizës ligjore për mbështetjen sociale të kujdestarëve familjarë/ndihmësve personalë dhe njohjen e tij (p.sh., mundësimi i një leje të veçantë për të afërmit/kujdestarë që punojnë, sipas modelit të lejes së lindjes, lehtësimi i kthimit në tregun e punës për kujdestarët informale mbi 50 vjeç, rregullimi i pensionit për ta, prioritizimi në listat e të pastrehëve etj.).

Tregues: Draftpaketa e ndryshimeve ligjore të nevojshme.

4. Përgatitja e një plani kombëtar të kujdesit për personat me demenca (përfshi sëmundjen e Alzaimer), nga një grup ekspertesh me përfshirjen e përfaqësuesve të kujdestarëve informale.

Tregues: Plani i përgatitur dhe i financuar.

3.3.4 Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës 2

D. Të rrisim kapacitetet geriatrike dhe gerontologjike te profesionistët shëndetësorë dhe socialë.

Puna dhe kujdesi më të moshuarit duhet të adresojë shumë specifika të shfaqjes së problemeve shëndetësore tek ata, të tilla si: paraqitja atipike e sëmundjeve, multipatologjitë, kombinimi i shumë mjekimeve, kombinimi i nevojave shëndetësore me ato sociale, si dhe çështje specifike të komunikimit me të moshuarit. Kapacitetet në geriatri dhe gerontologji janë të pamjaftueshme në të gjitha nivelet. Kjo përfshin, si boshllëqet në njohuri te mjekët e

përgjithshëm dhe profesionistët e tjerë shëndetësorë, ashtu edhe kualifikimin e specializuar në geriatri. Ndërkohë, që në paketën e shërbimeve bazë të kujdesit shëndetësor parësor janë përfshirë një sërë shërbimesh me natyrë geriatrike të dedikuara për të moshuarit, ende vërehen shumë probleme lidhur me cilësinë e kujdesit të ofruar, që vijnë si pasojë e mungesës së trajnimit të përshtatshëm në fushën e kujdesit për të moshuarit. Nëse për infermierët dhe punonjësit socialë janë përfshirë disa elemente lidhur me geriatrinë dhe gerontologjinë në programet e arsimimit universitar, kjo nuk ka ndodhur me arsimimin universitar të mjekëve, ndërkohë që kanë munguar trajnimet e edukimit të vazhduar në këtë fushë. Investimi në këtë fushë do të ishte ndërhyrja me kosto efektive për fuqizimin e sistemit shëndetësor me fokus të moshuarin dhe rritjen e kapaciteteve të përgjithshme të shëndetit publik

Është i nevojshëm adaptimi proceseve të planifikimit dhe monitorimit të burimeve njerëzore në sistemin e kujdesit shëndetësor e social, në mënyrë të tillë që të sigurohen numrat dhe kualifikimet e përshtatshme të personelit për një popullatë gjithmonë e më të moshuar.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Përgatitja e protokolleve dhe e instrumenteve specifike për mjekët dhe infermierët e kujdesit shëndetësor parësor, lidhur me vlerësimin e problemeve prevalente të të moshuarit të tilla, si: rënia e aftësive konjitive, dhimbja, rënia e shikimit dhe e dëgjimit, rënia e mobilitetit dhe e hapësirës jetike, menaxhimin e multipatologjive, këshillimin mbi medikamentet etj. Udhërrëfyes specifikë lidhur me shërbimet e kujdesit dentar, oftalmologjik, audiologjik dhe fizioterapeutik për të moshuarit.

Tregues: 1) Protokolli klinik dhe udhërrëfyesit të përgatitur; 2) 400 qendra shëndetësore të pajisura me paketën e instrumenteve përkatëse; 3) 50 000 vizita për të moshuarit në kujdesin parësor me cilësi të përmirësuar.

2. Përgatitje e një programi intensiv për trajnimin mbi geriatrinë në nivel kombëtar. Organizim i kurseve afatshkurtra të trajnimit, si pjesë e edukimit të vazhduar.

Tregues: 1. 5 kurse të akredituar; 2. 100 pjesëmarrës.

3. Riorganizim i shërbimeve me shtretër dhe adaptim i normave, që garantojnë shpërndarje të përshtatshme të shtretërve spitalorë, për kujdesin afatgjatë për të moshuarit. Pilotimi i njësive të dedikuara për kujdesin geriatrik në Qendrën Spitalore Universitare dhe 2 spitale rajonale me standard orientues minimal 2 shtretër për 1000 banorë mbi 65 vjeç, përfshi shtretër psikiatrikë për të moshuar. Përcaktim i shtretërve të dedikuar në kujdesin paliativ.

Tregues: 1) Plani i miratuar; 2) 5 njësi pilote funksionale pranë spitaleve të përzgjedhura.

3.4 Politika 3. Promovimi i shëndetit, mirëqenies së të moshuarve dhe ndërgjegjësimi i shoqërisë mbi moshimin

Shëndeti dhe aktiviteti në moshë të vjetër janë rezultat i rrethanave dhe i sjelljes individuale gjatë gjithë jetës. Shoqëria mund të ndihmojë individët të zgjedhin sjellje të shëndetshme në çdo moment të jetës. Duke u përpjekur për një stil jete më të shëndetshëm në faza të ndryshme të jetës dhe duke u adaptuar me ndryshimet e lidhura me moshën, individët do të ndikonin në moshimin e tyre të shëndetshëm. Kjo do të ishte edhe qasja me kosto efektive për sigurimin e një jete jo vetëm të gjatë, por edhe autonome e më pak nevoja për asistencë mjekësore e sociale. Kjo politikë strategjike nënvizon dy elemente thelbësore për moshimin e shëndetshëm; aktivitetet e orientuara drejt personave në fillimet e hershme të moshimit, si dhe në parandalimin, përfshirë atë dytësor dhe tretësor.

Moshimi i shëndetshëm është i lidhur edhe me mënyrën, se si e sheh gjithë shoqëria të moshuarin. Nëse shoqëria do ta shihte të moshuarin si një barrë të padobishme, kjo nga njëra anë do të krijonte kushte për më shumë izolim dhe humbje të autonomisë dhe, nga ana tjetër do të shtonte riskun e abuzimit me të moshuarit. Për këtë arsye, pjesë e rëndësishme e kësaj politike do të jetë edhe ndërgjegjësimi i shoqërisë mbi imazhin pozitiv të moshimit (moshimi si fazë natyrale e zhvillimit të individit) dhe lufta kundër diskriminimit apo abuzimit me të moshuarit.

Rezultati i pritshëm për këtë politikë prioritare është promocioni më i mirë i shëndetit dhe i parandalimit të sëmundjeve në të gjitha moshat dhe në të gjitha nivelet e shoqërisë. Gjithashtu,

pritet të arrihet një ulje e invaliditetit dhe abuzimit te të moshuarit, për një moshim të shëndetshëm, si dhe një imazh pozitiv i moshimit në shoqëri.

3.4.1 Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 3

A. Të rrisim ndërgjegjësimin dhe informacionin mes personave mbi 50 vjeç lidhur me mënyrat, sjelljet e praktikat, për moshimin e shëndetshëm, aktiv dhe jetën autonome në moshë të vjetër.

Shëndeti në moshë të vjetër është rezultat i kushteve të jetesës dhe i stilit të jetesës së një individi gjatë gjithë jetës se tij. Duke u përpjekur për një stil jete më të shëndetshëm në faza të ndryshme të jetës dhe duke u përshtatur me ndryshimet e lidhura me moshën, individët mund të ndikojnë në moshimin e tyre të shëndetshëm. Gjithashtu, lidhja midis parandalimit të sëmundjeve kronike dhe moshimit të shëndetshëm, është nënvizuar në dokumente bazë të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

Kjo ndërhyrje fokusohet te grup-moshat e fillimit të moshimit, ata mbi 50 vjeç dhe përfshin veç parandalimit parësor edhe atë dytësor e tretësor. Më tej, pa harruar aktivitetet kundër duhanpirjes, abuzimit me alkoolin dhe kontrollit të peshës trupore, theksi do të vendoset në tre grup-aktivitetesh, që janë më specifike për cilësinë e jetës së të moshuarve dhe janë provuar si më efektive për të siguruar një jetë autonome në moshë të vjetër: aktiviteti fizik, parandalimi i rrëzimeve dhe kapja e hershme e depresionit.

Niveli i aktiviteti fizik është ndër treguesit me efektivë të moshimit të shëndetshëm, sidomos për moshat shumë të vjetra. Aktiviteti fizik mund të përmirësojë funksionet respiratore të mobilitetit dhe të ulë riskun për sëmundje kronike, depresion dhe demenca.

Rrëzimet te të moshuarit janë ndër shkaqet e rëndësishme të uljes së mobilitetit, një risk madhor për humbje të autonomisë funksionale. Disa prej tyre (si, p.sh., frakturat e femurit), zakonisht kërkojnë procedura spitalore me kosto shumë të lartë. Risku i rrëzimeve rritet shpejt me rritjen e moshës. Shumica e rrëzimeve janë të parandalueshme.

Megjithëse programi kombëtar i kontrollit shëndetësor bazë ka përfshirë edhe grupe të personave mbi 65 vjeç, përdorimi i disa teknikave të identifikimit dhe të menaxhimit të hershëm të problemeve shëndetësore, si p.sh., depresioni, ngelet në nivele mjaft të ulëta.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës së adulteve të vjetër dhe të moshuarve mbi moshimin e shëndetshëm dhe aktiv, si dhe parandalimin e sëmundjeve dhe dëmtimeve.

Tregues: 1) 5 fushata të organizuara; 2) 200 000 kanë marrë informacion.

2. Rritje e përdorimit sistematik të programeve të kapjes së hershme të hipertensionit dhe të diabetit, pranë shërbimeve të kujdesit shëndetësor, nga popullata mbi 50 vjeç. Rritja e ndërgjegjësimit mbi depresionin te të moshuarit dhe lufta kundër stigmës, në kuadër të identifikimit të hershëm të shenjave dhe menaxhimit të përshtatshëm në shërbimet e kujdesit parësor.

Tregues: 1) 80% e personave mbi 50 vjeç ka kryer të paktën një ekzaminim për hipertensionin dhe diabetin; 2) 50% popullatës mbi 50 vjeç që ka kryer pyetësorin e depresionit, në programin e kontrollit bazë shëndetësor.

3. Përgatitje e instruksioneve/standardeve për parandalimin e rrëzimeve të të moshuarve në institucionet e kujdesit dhe në vendbanim, për personat mbi 70 vjeç. Sigurimi i pajisjeve mbrojtëse *(hip protectors)* personat mbi 70 vjeç në risk të lartë.

Tregues: 1) Instruksionet/standardet të përgatitura; 2) 500 institucione kanë filluar t'i aplikojnë; 3) 500 pajisje të shpërndara.

3.4.2 Objektiv specifik 2 i qëllimit të politikës 3

B. Të përmirësojmë informimin e publikut mbi moshimin, duke dekurajuar të gjitha format e paragjykimit e diskriminimit.

Në shoqëri ende është i përhapur opinioni mbi të moshuarin, si individ i sëmurë, i dobët dhe barrë për familjen. Ky këndvështrim ka prirje të krijojë stigmë mbi moshimin, barriera për integrimin e të moshuarve dhe risk për abuzim e diskriminim. Në të vërtetë, moshimi është një

fazë natyrale e zhvillimit të individit dhe shumica dërrmuese e të moshuarve kanë një potencial të madh për vijim të ndikimit aktiv në shoqëri. Është e nevojshme që ata të mbështeten për të shprehur këtë potencial.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Përfshirje e institucioneve të shëndetit e të mbrojtjes sociale, në bashkëpunim me avokatin e popullit, në fushatat për mbrojtjen e dinjitetit të të moshuarve, sidomos e atyre me invaliditet, si dhe inkurajimi i vetëvlerësimit të tyre, përmes luftimit të çdo forme paragjykimi, neglizhimi, abuzimi dhe diskriminimi.

Tregues: 5 fushata informimi.

2. Zhvillimi i imazheve jodiskriminuese të të moshuarve dhe përhapja e informacionit pozitiv rreth tyre, në bashkëpunim me massmediet. Përfshirja e të moshuarve në planifikim, zbatim dhe vlerësim të programeve të tilla.

Tregues: 5 fushata informimi.

3.4.3 Objektiv specifik 3 i qëllimit të politikës 3

C. Të përmirësojmë sistemin e informacionit mbi moshimin dhe monitorimin e shëndetit/mirëqenies së të moshuarve.

Tradicionalisht sistemet e informacionit shëndetësor dhe treguesit e monitorimit të shërbimeve janë fokusuar në shëndetin e nenave, fëmijëve dhe të rinjve. Kjo ka ardhur si përgjigje ndaj profilit të riskut në popullatë dhe e prioritizimit në politika të këtyre grupeve demografike. Mangësitë në informacion, lidhur me të moshuarit, janë sidomos të dukshme në vlerësimin e gjendjes shëndetësore dhe sociale, përmes studimeve periodike në popullatë. Është e nevojshme që politikat e reja mbi moshimin të mbështeten me informacion sistematik dhe të besueshëm.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme:

1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale do të angazhohet në bashkëpunim me INSTAT-in, Institutin e Shëndetit Publik dhe Shërbimin Social Shtetëror në përgatitjen e një seti indikatorësh mbi moshimin bazuar në standardet ndërkombëtare. Indikatorët do të duhet të përfshijnë gjendjen shëndetësore, ekonomike, përfshirjen sociale etj. dhe shërbimet për të moshuarit.

Tregues: Korniza e indikatorëve e përgatitur dhe funksionale.

2. Kryerja e një studimi të standardizuar në popullatën e personave mbi 65 vjeç, çdo 5 vjet dhe përgatitja e një raporti kombëtar çdo 5 vjet mbi gjendjen e të moshuarve bazuar në të dhënat e INSTAT-it.

Tregues: 1 studim i kryer; 1 raport i përgatitur.

4. Monitorimi dhe llogaridhënia

Monitorimi i Planit të Veprimit mbi Moshimin do të drejtohet nga grupi tematik për përfshirjen sociale, brenda strukturës së grupit për menaxhimin e integruar të politikave (GMIP) të miratuar me urdhrin e Kryeministrit nr. 157, datë 22.10.2018, "Për marrjen e masave për zbatimin e qasjes së gjerë sektoriale/ndërsektoriale, si dhe ngritjen dhe funksionimin e mekanizmit sektorial/ndërsektorial të integruar".

Grupi i treguesve dhe integritetit të statistikave (GTIS) do të bashkërendojë aktivitetin monitorues me Drejtorinë e Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Sektori i Politikave dhe Strategjive për Përkujdesjen Shoqërore dhe shërbimet sociale të integruara, në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

I gjithë procesi do të kryhet me pjesëmarrjen e përfaqësuesve nga institucionet kryesore kombëtare përgjegjëse për shëndetin dhe mbrojtjen sociale (përfshi Shërbimi Social Shtetëror dhe Instituti i Shëndetit Publik), arsimin strehimin, të drejtat e njeriut, institucionet e qeverisjes vendore, INSTAT-in, përfaqësuesit nga qarqet akademike dhe qendrat universitare, shoqëria civile (përfaqësues të shoqatave të pensionisteve) etj.

Draftet e raporteve, çdo dyvjeçarë të monitorimit, do të përgatiten në Drejtorinë e Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Sektori i

Politikave dhe i Strategjive për Përkujdesjen Shoqërore dhe Shërbimet Sociale të Integruara dhe do të miratohen nga GMIP-ja.

Monitorimi do të bazohet në ndjekjen e treguesve të detajuar për secilin objektiv specifik dhe analizimin e progresit dhe problemeve në secilën prej politikave prioritare. Raporti i standardizuar do të përmbajë fakte dhe të dhëna të standardizuara, bazuar në kornizën e indikatorëve të parashikuar nga ky plan kombëtar.

Në mbështetje të monitorimit të zbatimit të planit të veprimit, lidhur me treguesit e impaktit do të jenë edhe të rezultatet kuantitative të siguruara nga studimi kombëtar mbi shëndetin dhe mirëqenien e të moshuarve i parashikuar në plan, statistika të përfshira në kornizën e indikatorëve mbi moshimin e parashikuar po nga ky plan, si dhe informacion kualitativ i siguruar përmes përfshirjes së grupeve të të moshuarve.

Procesi i përgatitjes së raporteve të monitorimit për planin kombëtar të veprimit, do të harmonizohet me përgatitjen e raportit kombëtar për Komisionin Ekonomik të Kombeve të Bashkuara për Evropën (UNECE), mbi progresin lidhur me vijimin e zbatimit të Planit Ndërkombëtar të Veprimit mbi Moshimin të Madridit dhe Strategjisë Rajonale të Zbatimit (MIPAA/RIS).

5. Burimet e financimit

1. Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale mbulon produktet buxhetore si më poshtë:

a) planifikim, administrim, menaxhim, kodi 01110, produkti 1: Akte ligjore e nënligjore të miratuara;

b) "Për kujdesin social", kodi i programit 10430;

c) shërbimi i Shëndetit Publik, kodi i programit 07450;

d) shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor, kodi i programit 07220; produkti 1: Numri i vizitave në kujdesin parësor;

e) shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor, kodi i programit 07220; produkti 2: Numri i përfituesve nga *check up*;

f) shërbime të Kujdesit Shëndetësor Dytësor, kodi i programit 07330; produkti 3: Paciente të trajtuar në spitalet psikiatrike.

2. Qeverisja vendore (bashkitë) mbulon produktet, si më poshtë:

a) Programi i Kujdesit Social dhe Solidaritetit, kodi i programit 10140.

3. Ministria e Financave mbulon:

a) Strehimi, kodi i programit 06190. Produkti 3: Bonusi i qirasë.

4. Instituti i Sigurimeve Shoqërore mbulon produktet, si më poshtë:

a) Sigurimi Shoqëror, kodi i programit 10220, produkti 2: Transfertë buxhetore për të mbuluar diferencën midis të ardhurave dhe shpenzimeve të skemës të pensioneve publike;

b) Sigurimi Shoqëror, kodi 10220, produkti 8: Përfitime të llogaritura dhe të shpërndara për kompensime për pensionet sociale.

Totali i kostos indikative të buxhetit të dokumentit politik, përbëhet si më poshtë:

- kostoja totale indikative (000/lek) 5 991 279 lekë;
- buxheti i shtetit në (000/lek) 5 927 429 lekë;
- hendeku financiar në (000/lek) 63 850 lekë.

Shumat e mësipërme janë nën tavanet e buxhetimit të PBA-së, 2020–2022.

Referenca

- Treguesit demografikë: INSTAT
- Mplakja e Popullsisë. Situata e të moshuarve në Shqipëri, 2015: INSTAT
- Vlerësimi i gjendjes social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore të të moshuarve në Shqipëri. AAGG - MOSHA 2018
- Skema e pensioneve në Shqipëri. Revista Demografia 2016
- Dokumenti i Politikave për Përfshirjen Sociale, 2015–2020
- Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale, 2015–2020

- Strategjia për Zhvillim dhe Integrim, 2015–2020
- *Albania National Report on the Follow-Up to the Regional Implementation Strategy (RIS) of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Albania during the period 2012-16*
- *Strategy and Action Plan of Ageing and Health. World Health Organization. 2017*
- *Madrid International Plan of Actrion and Political Declaration 2002*
- *Active Ageing Index at the local level. European Commision 2016*

TABELA 1 000/leke

Nr.		Referenca e Rezultatit me produktet e programit buxhetor	Institucionet përgjegjëse		Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në 3)		Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totalet, përllogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar	VITI 2020				VITI 2021				VITI 2022				VITI 2023				VITI 2024			
	PLANI I VEPRIMIT NË ZBATIM TË DOKUMENTIT STRATEGJIK (Plani mbi moshimin 2020 2024)																													
	I. QËLLIMI STRATEGJIK .																													
	II. Qëllimi i Politikës 1 (Mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes pensioneve dhe mekanizmave të tjerë socialë, si dhe nxitja e qeverive vendore për t'i shndërruar bashkitë në																													
	III. PROGRAMI BUXHETOR 1 QË KONTRIBUON PËR QËLLIMIN E POLITIKËS (Shkruaj emrin e programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një																													
					Afati Fillimit	Afati Mbarimit		Buxhet Shteti	Financi m i Huaj		Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totalet, përllogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit: Buxhet Shteti	Burimi i mbulimit: Financim i Huaj	Hendeku financiar	Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totalet, përllogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit: Buxhet Shteti	Burimi i mbulimit: Financim i Huaj	Hendeku financiar	Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totalet, përllogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit: Buxhet Shteti	Burimi i mbulimit: Financim i Huaj	Hendeku financiar	Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totalet, përllogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit: Buxhet Shteti	Burimi i mbulimit: Financim i Huaj	Hendeku financiar	Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totalet, përllogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit: Buxhet Shteti	Burimi i mbulimit: Financim i Huaj	Hendeku financiar
	TOTALI						5,991,279	5,927,429	-	63,850	505,941	480,091	-	25,850	942,692	919,492	-	23,200	1,439,947	1,431,147	-	8,800	1,514,279	1,511,279	-	3,000	1,588,419	1,585,419	-	3,000
	Qëllimi i Politikës 1 (Mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes pensioneve dhe mekanizmave të tjere sociale, si dhe nxitja e qeverive vendore për t'i shndërruar bashkitë në komunitete më miqësore për moshimin)																													
	TOTALI I Qëllimit të Politkës 1						1,827,100	1,808,500	-	18,600	196,132	179,332	-	16,800	295,846	294,046	-	1,800	355,806	355,806	-	-	445,033	445,033	-	-	534,282	534,282	-	-
A.	IV. OBJEKTIVI SPECIFIK 1. A. Të garantojmë kushte jetese dinjitoze përmes miratimit të pensionit minimal dhe përmirësimit gradual të pensioneve më të ulëta, duke ofruar mbështetje të qëndrueshme për të moshuarit më të varfër	(Plotësimi I kesaj kutie vlen vetëm për rezultatet, jo për objektivin)	MSHMS	Shërbimi Social Shtetëror, MFE, Instituti I Sigurimeve Shoqërore, Universitati	3 mujori I, 2020	3 mujori IV, 2024	1,402,773	1,387,773	-	15,000	113,470	98,470	-	15,000	196,767	196,767	-	-	274,944	274,944	-	-	364,172	364,172	-	-	453,420	453,420	-	-
B	OBJEKTIVI SPECIFIK 2. Të rrisim aksesin në transportin publik për të moshuarit më të varfër përmes skemave të subvencionimit.		MSHMS	Bashkitë	3 mujori I, 2020	4 mujori IV, 2024	202,909	201,109	-	1,800	40,200	38,400	-	1,800	47,509	47,509	-	-	38,400	38,400	-	-	38,400	38,400	-	-	38,400	38,400	-	-
C	OBJEKTIVI SPECIFIK 3. Pjesëmarrje më të gjerë e të moshuarve në jetën komunitare. Reduktim i nivelit të vetmisë dhe izolimit social mes të moshuarve.		Bashkitë		3 mujori I, 2021	3 mujori IV, 2024	75,000	75,000	-	-	15,000	15,000	-	-	15,000	15,000	-	-	15,000	15,000	-	-	15,000	15,000	-	-	15,000	15,000	-	-
D	OBJEKTIVI SPECIFIK 4. Zgjatje e jetës në punë dhe ruajtja e aftësisë për punë. Nxitje e të mësuarit gjatë gjithë jetës.		MSHMS	MFE	3 mujori II 2020	3 mujori IV, 2024	12,309	10,509	-	1,800	2,462	2,462	-	-	2,462	662	-	1,800	2,462	2,462	-	-	2,462	2,462	-	-	2,462	2,462	-	-
E	OBJEKTIVI SPECIFIK 5. Promovimi i vullnetarizmit dhe bashkëveprimit ndërbreznor.		MSHMS	MASR	3 mujori I 2021	3 mujori IV, 2024	134,109	134,109	-	-	25,000	25,000	-	-	34,109	34,109	-	-	25,000	25,000	-	-	25,000	25,000	-	-	25,000	25,000	-	-
II	Qëllimi i Politikës 2: Forcimi i kapaciteteve të sistemeve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, të përshtatshme dhe të afta që t'i përgjigjen një proporcioni gjithnjë e më të madh të të moshuarve në popullatë																													
	TOTALI I Qëllimit të Politkës 2						2,962,683	2,949,383	-	13,300	70,450	66,850	-	3,600	395,437	391,537		3,900	847,232	841,432	-	5,800	832,337	832,337	-	-	817,228	817,228	-	-
A.	OBJEKTIVI SPECIFIK 1. Të zhvillojmë një sistem të integruar shërbimesh shëndetësore dhe sociale me bazë komunitare		MSHMS	MSHMS, ShSSH	3 mujori I, 2020	3 mujori IV, 2024	25,022	21,422	-	3,600	13,350	9,750	-	3,600	9,750	9,750	-	-	641	641	-	-	641	641	-	-	641	641	-	-
B	OBJEKTIVI SPECIFIK 2. Të zgjerojmë shërbimet në qendra komunitare dhe të krijojmë modele të apartamenteve si bashkësi.		MSHMS , Bashkia	MF/MSHMS/SHSH/Bashkitë	3 mujori I, 2020	3 mujori IV, 2024	624,700	624,700	-	-	57,100	57,100	-	-	141,900	141,900	-	-	141,900	141,900	-	-	141,900	141,900	-	-	141,900	141,900	-	-
C	OBJEKTIVI SPECIFIK 3: Të ngremë sherbimin e asistencës në shtëpi për të moshuarit me humbje të autonomisë		MSHMS, ShSSh, IShP,FSKSH	MSHMS, ShSSh, IShP, Shoqatat e të Moshuarve	3 mujori I, 2021	3 mujori IV, 2024	979,209	971,309	-	7,900	-	-	-	-	243,673	239,773	-	3,900	250,882	246,882	-	4,000	246,882	246,882	-	-	237,773	237,773	-	-
D	OBJEKTIVI SPECIFIK 4: D. Të rrisim kapacitetet geriatrike dhe gerontologjike tek profesionistët shëndetësore dhe sociale		MSHMS, ShSSh, ISHP	MSHMS, ShSSh, ISHP	3 mujori I, 2021	3 mujori IV, 2024	1,333,752	1,331,952	-	1,800	-	-	-	-	114	114	-	-	453,809	452,009	-	1,800	442,914	442,914	-	-	436,914	436,914	-	-
	II. Qëllimi i Politikës 3 (mbështetja e promocionit shëndetësor dhe parandalimit të sëmundjeve, invaliditetit dhe abuzimit, për një moshim të shëndetshëm, si dhe një imazh pozitiv i moshimit)																													
	TOTALI I Qëllimit të Politkës 3						1,201,496	1,169,546	-	31,950	239,359	233,909	-	5,450	251,409	233,909	-	17,500	236,909	233,909	-	3,000	236,909	233,909	-	3,000	236,909	233,909	-	3,000
A	Objektivi specific 1. A. Të rrisim ndërgjegjësimin dhe informacionin mes personave mbi 50 vjeç lidhur me mënyrat, sjelljet e praktikat, për moshimin e shëndetshëm, aktiv dhe jetën autonome në moshë të vjetër		MSHMS; Bashkitë	MSHMS; FDSKSH;ISHP; BASHKI	3 mujori I, 2020	3 mujori IV, 2024	1,156,996	1,154,546	-	2,450	233,359	230,909	-	2,450	230,909	230,909	-	-	230,909	230,909	-	-	230,909	230,909	-	-	230,909	230,909	-	-
B	Objektiv specifik 2. Të përmirësojmë informimin e publikut mbi moshimin duke dekurajuar të gjitha format e paragjykimit e diskriminimit.		MSHMS; Bashkitë	MSHMS; FDSKSH;ISHP; BASHKI	3 mujori I, 2020	3 mujori IV, 2024	30,000	15,000	-	15,000	6,000	3,000	-	3,000	6,000	3,000	-	3,000	6,000	3,000	-	3,000	6,000	3,000	-	3,000	6,000	3,000	-	3,000
C	Objektiv specifik 3. Përmirësim i informacionit dhe monitorimit të shëndetit/mirëqenies së të moshuarve		MSHMS; Bashkitë	MSHMS; FDSKSH;ISHP; BASHKI	3 mujori I, 2021	3 mujori IV, 2021	14,500	-	-	14,500	-	-	-	-	14,500	-	-	14,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nr.		Referenca e Rezultatit me produktet e programit buxhetor (vendos emërtimin e produktit të	Institucionet përgjegjëse		Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të		Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar
	II. Qëllimi i Politikës (Shkruaj Qellimin e politikës të percaktuar ne strategjinë e Mbrojtjes Sociale ose Përfshirjes Sociale, ku lidhet edhe Plani Veprimit PAR) (Ky Qëllim Politik									
	III. PROGRAMI DY I PBA QË FINANCON QËLLIMIN E POLITIKËS (Rasti kur i njëjti Qëllim i Politikës vlen Dy Programe. Përsëritet tabela, por duke specifikuar, për të njëjtin Qëllim Politik,									
					Afati Fillimit	Afati Mbarimit		Buxhet Shteti	Financi m I Huaj	
B	III. OBJEKTIVI SPECIFIK A (të shkruhet emërtimi i objektivit specifik)	(të mos plotësohet kjo kuti)	Shkruaj institucionin përgjegjës (Udhëheqës)	Institucion kontribues (nëse ka)						
	Listo më poshtë Rezultatet që pritet të realizohen për arritjen e objektivit specifik (Rezultat– çfarë pritet të arrihet në fund të një ndërhyrje, për zbatimin e objektivit. Kjo ndërhyrje mund të konsistojë në një bazë ligjore, një projekt, një trajnim, etj)									

[illegible]

[illegible]

Tabela 1

PLANI I VEPRIMIT ME BAZIM TE DOKUMENTIT STRATEGJIK
(Planifikimi shumëvjeçar 2020-2024)

II. Qëllimi i Politikës 2: [illegible]

[illegible]

Nr.		Referenca e Dokumentit të Strategjik të bazuar	DETAJET E AKTIVITETIT	Institucionet përgjegjëse		Afati i zbatimit		Kosto	Burimi i financimit		Hendeku financiar
						Afati Fillimit	Afati Mbarimit		Buxheti Shtetit	Donator	
	TOTALI							[illegible]	[illegible]	-	[illegible]
A.	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]
A.1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]

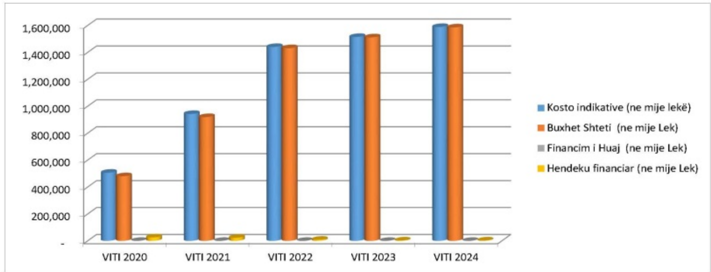
[illegible]

[illegible]

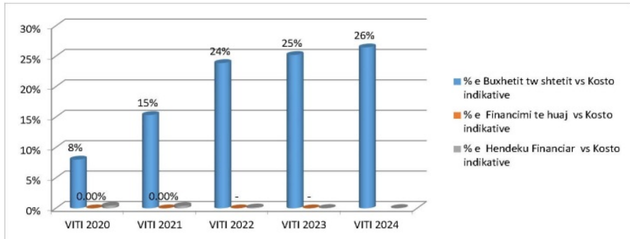
Nr.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A.1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A.2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
A.3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
B	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
B.1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
B.2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
C	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
C.1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
C.2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

A.		Kosto indikative (ne mije lekë)	Buxhet Shteti (ne mije Lek)	Financim i Huaj (ne mije Lek)	Hendeku financiar (ne mije Lek)
	VITI 2020	505,941	480,091	-	25,850
	VITI 2021	942,692	919,492	-	23,200
	VITI 2022	1,439,947	1,431,147	-	8,800
	VITI 2023	1,514,279	1,511,279	-	3,000
	VITI 2024	1,588,419	1,585,419	-	3,000
		5,991,279	5,927,429		63,850



A.		% e Buxhetit tw shtetit vs Kosto indikative	% e Financimi te huaj vs Kosto indikative	% e Hendeku Financiar vs Kosto indikative
	VITI 2020	8%	0.00%	0.431%
	VITI 2021	15%	0.00%	0.387%
	VITI 2022	24%	-	0.147%
	VITI 2023	25%	-	0.050%
	VITI 2024	26%		0.050%



	Kosto indikative (ne mije lekë)	Buxhet Shteti (ne mije Lek)	Financim i Huaj (ne mije Lek)	Hendeku financiar (ne mije Lek)
IQëllimi i Politikës 1 (Mbrojtja e të moshuarve me ne nevoje permes pensioneve dhe mekanizmave të tjere sociale, si dhe nxitja e qeverive vendore per t'i shnderruar bashkitë ne komunitëtë me miqesore per moshimin)	1,827,100	1,808,500	-	18,600
II. Qëllimi i Politikës 2: Forcimi i kapaciteteve të sistemeve të shërbimeve shëndetsore dhe sociale, të përshtatshme dhe të afta që t'i pergjigjen një proporcioni gjithnjë e më të madh të të moshuarve në popullatë	2,962,683	2,949,383	-	13,300
III. Qëllimi i Politikës 3 (mbeshtetja e promocionit shendetsor dhe parandalimit te semundjeve, invaliditetit dhe abuzimit, per nje moshim te shendetshem, si dhe nje imazh pozitiv i moshimit)	1,201,496	1,169,546	-	31,950
	5,991,279			

